FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE — N° 60

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 30 Novembre 1905, à 1 heure

PAR

Marcel BOIDARD
Interne de l'Asile d'Aliénés de Saint-Ylie

Sur la Démence Précoce

Considérations Cliniques et Pronostiques

AUX OBSERVATIONS PERSONNELLES

Président : M. JOFFROY, *professeur*

Juges MM. RAYMOND, *professeur*
TROISIER, *agrégé*
DUPRÉ, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, rue Racine, 15

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
	HUTINEL.
Pathologie médicale	BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MathiasDUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TILLAUX. TERRIER. BERGER.
Clinique ophtalmologique	De Lapersonne
Clinique desmaladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef des travaux anat)
BROCA (André)	GOUGET	MAILLARD	
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Professeur à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A TOUS LES MIENS

A MES MAITRES

A MES AMIS

Je dédie, en témoignage d'affection et de reconnaissance, ce très modeste travail.

Sur la Démence Précoce

Considérations Cliniques et Pronostiques avec Observations Personnelles

---

INTRODUCTION

La question du pronostic est d'une importance capitale en maladies mentales. C'est, pour le médecin, un problème fréquent et quelquefois ardu qu'il est appelé à résoudre quand il se trouve en présence d'un aliéné ; les familles l'accablent de questions auxquelles il serait intéressant qu'il puisse apporter une réponse ferme, car il s'agit fréquemment d'intérêts privés dont la tournure dépend précisément de sa réponse.

Krafft-Ebing dit à ce sujet (1) : « Une des tâches qui comportent les plus graves responsabilités pour l'aliéniste est l'établissement du pronostic. On le demande souvent et pour les raisons les plus diver-

---

1. Krafft-Ebing. *Traité de Psychiatrie.*

ses. Tantôt ce sont des membres de la famille qui, par compassion ou à cause d'intérêts financiers en jeu (continuation de bail, conservation ou liquidation d'une affaire, etc.), demandent à connaître l'issue de la maladie ; tantôt ce sont les autorités qui veulent s'instruire pour savoir s'il y a nécessité de mettre sous tutelle le malade, soit qu'il s'agisse de fonctionnaires et que l'on veuille être fixé sur la question de leur réintégration ou de leur mise à la retraite, soit qu'il s'agisse de transporter des condamnés dans une maison d'aliénés quand ils sont incurables, soit enfin dans certains pays où l'aliénation mentale incurable est une cause de divorce.

« A la responsabilité s'ajoute encore la difficulté technique causée par les lacunes qui sont si fréquentes dans les renseignements sur l'origine, la constitution, la *vita ante acta*, par l'incertitude de la pathogénie, par la latence temporaire des symptômes morbides et par l'état de la sémiotique qui, jusqu'ici, consiste simplement en une certaine tournure de faits obtenus par voie empirique.

« Voilà pourquoi nous ne serons que rarement en mesure d'établir le pronostic avec certitude et, dans la plupart des cas, nous devrons nous contenter d'une probabilité approchant la certitude. »

Il faut donc bien reconnaître que, dans la grande majorité des cas, la solution de ce problème est chose presque impossible, et les faits ne sont pas rares où le pronostic posé s'est trouvé infirmé par les événements.

Aussi la création de groupes nosologiques indépendants, tels que la paralysie générale, le délire chronique, etc., ont fait faire de grands pas à ce problème. Il y a quelques années l'on put espérer que la description de la démence précoce et sa reconnaissance comme entité morbide avec signes distinctifs nets allait continuer les progrès déjà accomplis en ce sens. Malheureusement les résultats ne semblent pas avoir satisfait toutes les espérances.

Notre internat dans un asile d'aliénés nous ayant donné l'occasion d'observer quelques déments précoces, nous fûmes frappé de la diversité qu'ils présentaient tant au point de vue symptomatologie qu'au point de vue évolution et nous dûmes bien nous rendre compte qu'en dépit des nombreux et remarquables travaux dont ces malades furent l'objet, l'étude de ce problème est loin d'être élucidée à l'heure actuelle. Puissent les diverses observations que nous avons pu recueillir offrir quelque intérêt et quelque utilité !

Après avoir fait rapidement l'historique et la description de la démence précoce telle qu'on la comprend maintenant, notre but est simplement de publier nos observations et de mettre en relief les points pour lesquels nous aurons pu constater quelque désaccord entre les descriptions faites et les résultats de notre examen clinique.

Auparavant, qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre reconnaissance et d'offrir nos remerciements à nos différents maîtres des hôpitaux et des asiles.

M. le Dr Journiac, médecin en chef de l'Asile de Saint-Ylie, fut notre excellent maître en maladies mentales. C'est lui qui nous apprit à voir les malades tels qu'ils sont, à les étudier sans idée préconçue et à ne tirer de conclusions fermes que de faits dûment observés. Sa persévérance et sa bonté pour nous furent extrêmes. Qu'il nous permette de lui exprimer hautement ici notre reconnaissance émue et notre affectueux respect.

Nous n'avons trouvé, auprès de notre ami le Dr Juquelier, chef de Clinique des Maladies mentales, qu'amabilité et empressement pour les renseignements et conseils dont nous pûmes avoir besoin au cours de notre travail ; nous lui adressons un cordial merci.

Que M. le professeur Joffroy, qui voulut bien nous faire l'honneur de présider cette thèse, daigne accepter l'hommage de nos remerciements les plus respectueux.

CHAPITRE I

Historique.

Il est bien évident que les anciens auteurs avaient remarqué que certaines affections mentales, principalement chez les jeunes gens, évoluaient rapidement vers la démence, mais ils n'avaient pas fait de ces cas une affection spéciale et les décrivaient avec différentes autres maladies. C'est ainsi qu'on en trouve des cas dans Pinel (chapitre de l'idiotisme, 1809) et dans Spurzheim (idiotisme accidentel, 1818).

Esquirol (1), à côté d'une « démence aiguë venant à la suite d'écarts passagers de régime, d'une fièvre, d'une hémorragie, d'une métastase, de la suppression d'une évacuation habituelle, et guérissant facilement », décrit une démence chronique « causée par l'onanisme, les écarts de régime, l'ivrognerie, l'abus des plaisirs, les excès d'étude, et consécutive à l'hypochondrie, à la lypémanie, à la manie, à l'épilepsie, à l'apoplexie. Cette espèce guérit très rarement ». Il

1. Esquirol. *Des maladies mentales*, Paris, 1838.

englobe du reste dans cette catégorie des maladies très diverses, notamment la paralysie générale.

Morel (1) en 1860, parle de « ce phénomène pathologique qui se révèle par l'arrêt des facultés intellectuelles, et même dans certains cas, par la transition presque subite à l'idiotisme le plus irrémédiable... C'est aux périodes critiques de l'existence, ou bien encore sous l'influence de la moindre cause déterminante que s'opère cette fatale transition ». Et il donne des observations à l'appui de sa description.

Kahlbaum (2) signale en 1863 l'existence d'une affection liée spécialement au développement de la puberté, et lui donne pour cette raison le nom d'*hébéphrénie*.

En 1871, son élève Hecker (3) décrit également sous le nom d'hébéphrénie « un processus morbide qui survient à la fin de la puberté, met obstacle au développement ultérieur de l'intelligence et détermine une forme spéciale de démence. L'époque de l'éclosion, la succession ou l'alternance des différentes phases (manie, mélancolie, confusion), l'extraordinaire rapidité de l'évolution avec faiblesse psychique terminale, la forme particulière de celle-ci induite, dès l'origine, de certains signes observés, sont autant de phénomènes qui justifient la concep-

---

1. Morel. *Traité des maladies mentales.*
2. Kahlbaum. *Gruppirung der Psychischen krankheiten*, 1863.
3. Hecker. *Die Hebephrenie*, 1871.

tion d'une maladie particulière à insérer dans le cadre des vieilles classifications ».

Mais cette conception nouvelle fut très contestée. Divers auteurs s'élevèrent contre elle, tendant à montrer que cet état est simplement lié à un état de dégénérescence congénitale.

C'est ainsi que Krafft-Ebing (1) dit dans son *Traité de Psychiatrie* : « Sous le nom d'hébéphrénie, Kahlbaum et Hecker ont décrit une maladie juvénile particulière qui se déclare à l'éclosion de la puberté, passe rapidement à l'état de démence et serait très fréquente.

« Cette maladie serait caractérisée, outre l'époque insolite à laquelle elle se montre, par les variations continuelles et protéiques de ses différentes formes (mélancolie, manie, incohérence), par sa terminaison extraordinairement rapide qui aboutit à un état de faiblesse psychique et par la forme particulière de cette imbécillité terminale (attitude stupide et prudhommesque) dont les signes sont déjà apparents au premier stade de la maladie. En même temps les émotions ne sont que très superficielles (rire et plaisanteries ineptes au plus fort de la dépression mélancolique), en sorte que les malades ont l'air de se jouer de leurs anomalies de caractère et d'y mettre quelque coquetterie.

« Dans les phases d'excitation il se manifeste une activité puérile et sans but et un penchant à la flâne-

---

1. Krafft-Ebing. *Traité de Psychiatrie*, trad. Laurent.

rie ; en même temps il y a une apparence de préméditation, de conscience des actes et des paroles stupides de ces malades. Leur élocution aussi est insipide et pleine de phrases pompeuses et vides, avec une préférence pour les termes précieux empruntés aux langues étrangères, aux classiques, pour les grands mots, une incapacité à exprimer une idée sous une forme concise, précise, une construction illogique et étrange des phrases.

« Les idées délirantes sont, dit-on, rares, et quand il en existe, elles se présentent comme des éléments rudimentaires d'une idée de grief préconçue ; mais ordinairement elles se manifestent sous forme de saillies bizarres et ineptes.

« Occasionnellement il y a aussi des états d'agitation allant jusqu'à la rage et causés par la masturbation, par la menstruation ou par des hallucinations.

« Il me paraît cependant encore douteux qu'il y ait lieu de considérer l'hébéphrénie comme une forme morbide à part.

« Dans tous les cas, c'est une psychose dégénérative (puberté, aspect protéiforme, actes impulsifs pour la plupart, troubles émotifs, caractère primordial des idées délirantes de nature très compliquée et sans aucune motivation ou basées sur un raisonnement puéril). La note d'imbécillité qui domine tout ce tableau pourrait s'expliquer en partie par l'imbécillité originaire de ces malades, fait sur lequel insiste aussi Hecker dans l'étiologie des cas qu'il a observés, en partie par la circonstance, que, ainsi

que le démontre cet auteur dans un exposé psychologique très ingénieux, le processus morbide atteint une vie intellectuelle naissante, pour ainsi dire à son âge ingrat, et arrête son développement.

« De même que Schüle (Handbuch, p. 213) qui sur 600 cas n'a trouvé que 2 cas d'hébéphrénie pure, je n'ai rencontré que rarement ce genre de psychose (8 sur 3.000). Dans tous les cas que j'ai observés il y avait une tare considérable (imbécillité originaire, signes de dégénérescence). Dans deux, chez des femmes, il y avait microcéphalie. Le pronostic n'est pas absolument mauvais. Dans un cas il y eut guérison ; dans l'autre, amélioration durable.

« Des symptômes de folie hébéphrénique se rencontrent aussi dans les psychoses maniaques de la puberté avec les symptômes caractéristiques généraux de la psychonévrose et avec une marche bénigne. L'hébéphrénie n'est probablement qu'une forme de la folie de la puberté en général, basée sur une tare grave ; le caractère puéril, précocement prudhommesque du langage, des écrits et de la conduite est un phénomène qu'on doit attribuer à la phase biologique particulière pendant laquelle la folie se développe. La même psychose présente un aspect particulier suivant l'âge auquel elle se produit ; cela existe aussi dans les mélancolies et les manies qui, dans la vieillesse, sont d'un genre tout à fait différent de celles de la jeunesse ou de l'âge adulte. »

Schüle (1) parle de névrosés héréditaires qui tombent les uns dans l' « hébéphrénie », les autres dans la « démence aiguë précoce ».

Sterz (2), Finck (3) soutiennent également que l'hébéphrénie n'est qu'une forme de la dégénérescence mentale.

En France, M. Magnan et son école font rentrer les cas d'hébéphrénie dans les délires polymorphes des dégénérés.

Dès 1891 une réaction en sens contraire commence à se manifester, agrandissant le cadre de cette psychose spéciale.

Trowbridge (4), Pick (5) considèrent l'ébéphrénie comme une psychose spéciale de la puberté.

En 1892 Daraskiewicz (6) la décrit comme une démence incurable survenant chez les jeunes gens.

Mais c'est surtout avec Kraepelin (7) que la question prend un nouvel intérêt. En 1893 le professeur d'Heidelberg rapproche de l'hébéphrénie *la catatonie et la démence paranoïde*, et voit en ces trois affec-

---

1. Schüle. *Traité des maladies mentales*. Trad. Dagonet et Duhamel.

2. Sterz. *Jahrb. f. Psychiatrie*, 1879.

3. Finck. *Beitrag zùr kenntniss der jùgendirresein*. 1880.

4. Trowbridge. *The insanity of pubescence* (Alienist and neurologist., 1891).

5. Pick. *Prager ùnd Wochenschrift*, 1891.

6. Daraskiewicz. *Ueber hebephrenie insbesondere deren picheren form*. Dorpat, 1892.

7. Kraepelin. *Psychiatrie*, 4e édition (1893).

tions les formes d'une seule et même maladie, *la démence précoce*.

La catatonie avait été décrite en 1874 par Kahlbaum (1) comme une affection spéciale évoluant d'une façon cyclique et dont les principales manifestations consistaient en des troubles du système nerveux moteur avec le caractère de la crampe. (Spannùngs Irresein). Au début on trouve souvent des attaques épileptiformes ou d'autres manifestations de crampes. Puis c'est un stade de dépression mélancolique suivi d'un stade d'agitation caractérisé par : « caractère pathétique des paroles et des actes, exaltation théâtrale, extase tragico-religieuse ; verbigération ou répétition de paroles ou de phrases insignifiantes ou incohérentes, prononcées sur un ton emphatique ou déclamatoire : gestes stéréotypés, attitudes bizarres et sans but, grimaces spéciales » (2). Puis on rencontre de la stupeur avec phénomènes moteurs, convulsions toniques ou cloniques, raideurs musculaires, états cataleptoïdes, mutisme, refus d'aliments, négativisme, stéréotypie. Ces états sont accompagnés d'un affaiblissement intellectuel avec délire mal systématisé. Kahlbaum donne la guérison comme terminaison la plus fréquente.

Cette conception de la catatonie comme maladie distincte fut adoptée par quelques auteurs ; mais elle

---

1. Kahlbaum. *Die katatonie*, 1874.

2. Séglas. Dém, préc. et catat. *Nouv. icon. de la Salpêtr.*, 1902.

rencontra un nombre plus considérable d'adversaires qui la firent rentrer dans le cadre d'affections déjà décrites. MM. Séglas et Chaslin (1) disent à ce sujet : « Nous pourrions répéter en substance à propos de la catatonie ce que répétait autrefois M. J. Falret à propos de la catalepsie, que, dans la description de cette affection on a réuni des faits plus ou moins dissemblables à divers points de vue et qu'on a plutôt fait l'histoire d'un symptôme ou mieux d'un syndrome que d'une maladie véritable. Considérant d'ailleurs qu'au point de vue somatique, le phénomène prédominant c'est la présence de troubles du système nerveux moteur, au point de vue psychique l'état de mélancolie plus ou moins profonde, le reste (symptômes ou marche) n'ayant rien de spécial, nous pensons que, jusqu'à nouvel ordre, la catatonie doit être rattachée à la stupeur, simple ou symptomatique, dont elle ne serait qu'une variété en rapport plus étroit avec un terrain dégénératif et plus particulièrement hystérique. »

C'est alors que Kraepelin rattacha la catatonie à la démence précoce et soutint que le pronostic de la catatonie et celui de l'hébéphrénie sont les mêmes et « que les guérisons apparentes de la catatonie ne sont que des rémissions suivies le plus souvent de rechutes aboutissant à la démence » (2).

---

1. Chaslin et Séglas. La catatonie. *Archives de neurologie*, 1888.

2. Masselon. *La Démence précoce.*

Au congrès de Carlsrühe, en 1898, Schüle décrit deux formes de catatonie, une forme légère se rattachant à la folie hystérique et une forme grave faisant partie de la démence primitive ou de la folie circulaire.

Sous le nom de *Démence juvénile* ou *Démence précoce des jeunes gens*, Christian (1) fait, en 1899, la description d'une maladie qui se rapproche de l'hébéphrénie de Kahlbaum et Hecker. Il passe sous silence la forme catatonique et envisage la maladie comme le résultat d'une régression des facultés intellectuelles chez des sujets non héréditaires. La même année, Kraepelin, dans la sixième édition de son traité, élargit encore le cadre de la démence précoce et la considère comme présentant trois formes nettes : forme hébéphrénique, forme catatonique, forme paranoïde.

En 1900 M. Sérieux (2), adoptant les idées de Kraepelin, répand en France la doctrine de la démence précoce ; il admet en outre une quatrième forme, forme simple, non délirante, déjà décrite par Trœmner (3). La même année paraît une étude de M. Séglas sur la démence paranoïde.

---

1. Christian. De la démence précoce des jeunes gens (*Ann. méd. Psych.*, 1899).

2. Sérieux. La nouvelle classification du professeur Kraepelin. *Revue de Psych.*, 1900. La démence précoce. *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1901. La démence précoce. *Revue de Psych.*, 1902.

3. Trœmner. *Das Jugendirresein.*

Ces dernières années, furent publiés nombre de travaux ayant trait à cette question. Parmi les plus intéressants, citons ceux de Sano et Heilporn (1), Masoin (2), Meeus (3), Masselon (4), Deny et Roy (5), et les articles consacrés à cette question dans les traités : *Traité de Pathologie mentale* publié sous la direction de M. Gilbert Ballet ; *Manuel de Psychiatrie* de Rogues de Fursac.

L'on y voit la démence précoce prendre un développement de plus en plus considérable et englober des affections très différentes et jusque-là bien définies.

Rogues de Fursac dit dans son Manuel : « Aujourd'hui la démence précoce a pris place dans la psychiatrie française dont elle a profondément modifié les cadres, *absorbant une grande partie des délires des dégénérés* (*délires polymorphes*, *délires systématisés*, etc.), » Et M. Arnaud dans le *Traité de Pathologie mentale* de Gilbert Ballet : « En même temps que les formes de démence simple chez les jeunes gens, que l'hébéphrénie et la catatonie, Kraepelin

---

1. Sano et Heilporn. Un cas de catatonie, *Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 1901.

2. Masoin. Remarques sur la catatonie (*Journ. de neurologie*, 1902).

3. Meeus. De la démence précoce chez les jeunes gens (*Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique*, 1902).

4. Masselon. *Psychologie des déments précoces*. Thèse Paris, 1902. *La Démence précoce*, 1904.

5. Deny et Roy. *La Démence précoce*, 1903.

range dans la démence précoce, sous le nom de démence paranoïde, la *presque totalité des délires systématisés, y compris le « délire chronique »* de Magnan, et il admet que la démence précoce, bien que plus fréquente dans l'adolescence, peut apparaître *assez souvent chez l'adulte et même à la ménopause* ».

La démence précoce n'est donc plus considérée comme une affection spéciale aux jeunes gens ; l'on en décrit des cas observés chez des sujets d'un âge de plus en plus avancé.

Meeus (1) relate sept observations de la même psychopathie observée *chez l'adulte et chez le vieillard.* Chez ces malades la symptomatologie présente les mêmes caractères que chez les jeunes gens, c'est-à-dire que la démence précoce offre bien les caractères d'une maladie spéciale, dont les symptômes sont indépendants de l'âge du malade.

L'on signale encore des cas fréquents de rémission *et même de guérison*, et nous trouvons dans le Manuel de R. de Fursac : « Les déments précoces constituent *une grande partie des travailleurs des asiles.* »

Le mot démence a même perdu la signification bien spéciale qu'il a en maladies mentales : on en décrit *des formes frustes.* Masselon (2) rapporte

---

1. Meeus. La démence précoce. *Journal de neurologie.* Bruxelles, 1902.

2. Masselon. Un cas de forme fruste de démence précoce. *Arch. de neurol.*, juin 1904.

l'observation d'un malade de quarante ans, qui ne présente, au bout de quatorze ans de maladie, que les signes suivants de démence : « Aboulie, indifférence émotionnelle, et diminution de l'activité intellectuelle consistant en une diminution de la vivacité des représentations mentales ».

Mais cette conception de la démence précoce n'est pas admise universellement. Nombreux sont ses adversaires qui reprochent à cette affection ses tendances envahissantes, sa grande diversité et le peu de netteté de ses symptômes spéciaux.

En 1901, Lorenzo Mandalari (1) reproche à la démence précoce de n'avoir comme seul caractère constant qu'un symptôme, le plus banal de tous, qu'on trouve tôt ou tard au cours de toutes les affections mentales : la démence. Après avoir montré au cours de ses observations que, dans la démence précoce, on ne saurait distinguer le symptôme hébéphrénique de l'hébéphrénie, non plus que le symptôme catatonique de la catatonie ; que les variétés vésaniques se confondent avec la démence primitive, l'amentia, la mélancolie stupide ; que la variété aboulique ne peut être distinguée des anomalies congénitales de la volonté et des infirmités psychiques post-vésaniques ; que la variété paranoïde se confond avec toutes les paranoïas dégénératives ; que la variété asthénique ne se différencie pas de l'amence stupide ou confusionnelle ; qu'enfin, les démences

1. Lorenzo Mandalari. *Demenza precoce*. Naples, 1901.

précoces étant progressives, il n'est pas possible, à un certain point de leur évolution, de les distinguer des démences secondaires ou terminales, l'auteur termine par cette conclusion générale : « La démence précoce comme forme clinique *a se et per se* n'a pas droit à une place spéciale dans la classification psychiatrique... Il n'y a pas selon nous une démence précoce ; mais il y a *des démences précoces* au titre de syndromes génériques, plus ou moins répandus dans les divers groupes psychopathiques, avec prédilection pour ceux qui relèvent de la folie et de l'anomalie. »

Tout récemment, M. Parant (1), de Toulouse, fait le procès de la démence précoce, dans une critique documentée et d'une argumentation serrée qu'il termine ainsi : « Il y a incontestablement des états de maladie mentale, survenant principalement chez des sujets jeunes, qui aboutissent promptement à la démence. A ces états, on peut, si l'on veut, donner le nom de démence précoce ; on pourrait tout aussi bien leur donner le nom de démence rapide.

« Rien ne prouve que la démence y soit primitive ; et bien plutôt, comme les troubles délirants qui en marquent le début peuvent aboutir, soit à une démence tardive, soit à une guérison véritable et complète, cette différence d'évolution prouve que la démence n'est que consécutive ; que les troubles déli-

---

1. Parant. « D'une prétendue entité morbide dite démence précoce ». (*Ann. Médic. Psych.*, mars-avril 1905).

rants ne sont pas des éléments purement accessoires, qu'ils sont, au contraire, l'expression essentielle et primordiale de la maladie.

« Les cas dans lesquels ils aboutissent rapidement à la démence n'ont, en dehors de cette rapidité de la déchéance mentale, pas de caractères communs, pas de signes distinctifs, qui permettent de les considérer comme un groupe homogène formant entité.

« Les conceptions récentes, présentées sous le nom de démence précoce, sont purement artificielles ; elles ne reposent que sur des affirmations sans preuves que ne justifient ni la séméiologie, ni l'anatomie pathologique. Les descriptions didactiques faites sous le même nom réunissent d'une manière arbitraire des états disparates, indépendants les uns des autres ; elles sont en contradiction avec les données de l'expérience clinique et, loin d'être un progrès, elles tendent au contraire à fausser l'étude de la psychiatrie ; elles n'ont pas droit de prendre, dans les nosographies de médecine mentale, la place qu'on prétend leur donner. »

CHAPITRE II

Exposé de la conception actuelle de la démence précoce.

Avant d'entreprendre l'exposé rapide de la démence précoce, il importe d'abord d'être bien fixé sur la signification exacte de chacun des deux termes de cette expression.

« Le mot *démence* doit être entendu au sens pychiatrique, très restreint, d'affaiblissement des facultés mentales (sensibilité, intelligence, volonté), quels que soient les troubles délirants qui, par surcroît, viennent se greffer sur cette déficience psychique ; et non au sens vulgaire et juridique, qui fait du mot démence un synonyme de folie ou d'aliénation mentale.

« *Précocité* doit s'entendre non seulement du jeune âge des sujets, chez qui le plus souvent apparaissent ces troubles démentiels, mais aussi de la rapidité avec laquelle ils s'installent, d'emblée, pour ainsi dire, et sans être précédés d'autres troubles psychiques. » (Deny et Roy).

DÉFINITION

« La démence précoce est une psychose, qui débute le plus souvent dans l'adolescence et qui est caractérisée par un affaiblissement spécial et progressif des facultés intellectuelles, évoluant plus ou moins rapidement vers la démence, soit simplement, soit à travers des phénomènes aigus qui consistent en états de stupeur ou d'agitation, ou en délires plus ou moins mal systématisés. » (Masselon).

Le fondement de la démence précoce est donc un affaiblissement spécial et rapidement progressif de l'ensemble des facultés intellectuelles, s'accompagnant presque toujours de troubles psychiques variés. Ces troubles sont secondaires et donnent à la maladie ses diverses formes que nous allons successivement examiner.

SYMPTOMATOLOGIE

1° *Affaiblissement des facultés intellectuelles commun à toutes les formes de démence précoce.*

Le début est marqué par des troubles du caractère : les malades, normaux jusque-là, deviennent, sans raison appréciable, tristes, moroses, irritables. Ces troubles s'accompagnent de céphalée, d'insom-

nie, d'anorexie. Les malades ont des gestes et des attitudes bizarres, affectés, maniérés. Ils sont nonchalants, indifférents, n'ont plus de désirs. Dès le début se manifestent des troubles profonds tout à fait caractéristiques, presque pathognomoniques, des sentiments affectifs et de l'indifférence émotionnelle : « le désordre des sentiments, l'affaiblissement du ton affectif précèdent et dominent l'affaiblissement intellectuel... A cela viennent se joindre l'abolition des désirs, la ruine de la volonté, l'affaiblissement et la destruction progressive des facultés actives de l'intelligence : *Apathie, aboulie, perte de l'activité intellectuelle, telle est la triade symptomatique qui caractérise la démence précoce* » (Masselon). L'attention spontanée des malades n'est jamais éveillée ; leur attention volontaire l'est difficilement, leurs réactions sont longues et la fatigue survient très rapidement. La mémoire est troublée ; on constate une disparition progressive des souvenirs complexes et en général la conservation des souvenirs simples. Ces troubles sont liés à la pauvreté, à l'imprécision et à la confusion des images mentales. Aussi, la pensée des malades tournant dans un cercle très restreint, les représentations ont une tendance à se fixer et à réapparaître sans cesse dans la suite, d'où apparition de stéréotypie, puis création de néologismes, imitation, écholalie, échopraxie, etc...

En résumé :

« *Indifférence émotionnelle ;*

Diminution progressive de l'activité volontaire et intellectuelle ;

Incapacité croissante d'effort mental ;

Disparition progressive des souvenirs complexes avec conservation automatique des souvenirs simples ;

Imprécision et diminution du nombre des images mentales ;

Fixation de certaines représentations qui se reproduisent par la suite automatiquement. » (Masselon).

Ajoutons à cela que les déments précoces n'ont plus aucun souci de leur dignité personnelle ni de la correction de leurs relations sociales, qu'ils ont un caractère extrêmement mobile, qu'à côté d'une docilité extrême ils présentent des mouvements fréquents d'opposition et du négatisme, qu'ils ont des tics, des impulsions, font des fugues, sont extravagants, absurdes et puérils, et nous aurons le bilan de l'affaiblissement psychique de la démence précoce tel qu'il se trouve dans toutes ses formes.

2° *Formes.*

Ces formes se distinguent en : *simple*, *hébéphrénique*, *catatonique*, *paranoïde*.

a) *Forme simple.* — Elle est caractérisée simplement par un affaiblissement progressif des facultés intellectuelles tel que celui que nous venons de décrire succinctement.

b) *Forme hébéphrénique ou délirante.* — On doit entendre par là « des états de dépression et d'agita-

tion, caractérisés par des troubles délirants, polymorphes, extrêmement confus, sans tendance à la systématisation, à base d'hallucinations ou d'interprétations délirantes, et accompagnés de confusion et d'imprécision dans les idées, qui le plus souvent évoluent avec rapidité vers la démence complète et incurable. » (Masselon).

Le délire est essentiellement polymorphe, rappelant le délire des dégénérés. Il peut prendre toutes les variétés : idées de grandeur, idées mystiques, idées de persécution, de culpabilité ou d'auto-accusation, idées de ruine, idées de négation, idées hypocondriaques, troubles de la personnalité, etc., et son caractère principal est d'être vague, imprécis, mobile, illogique, bizarre, puéril et absurde. Il atteint parfois aux extrêmes limites de l'incohérence.

c) *Forme catatonique.* — Dans cette variété on trouve « des états particuliers de stupeur et d'agitation aboutissant le plus souvent à la démence et accompagnés de stéréotypie, de négativisme et de suggestibilité » (Masselon).

Le malade est dans la torpeur, immobile, muet, le visage figé, présentant de la stéréotypie des attitudes et des mouvements, des grimaces et des tics, « une tendance permanente et instinctive à se raidir contre toute sollicitation venue de l'extérieur, quelle qu'en soit la nature » (Kahlbaum), c'est-à-dire du négativisme, ou bien au contraire « une tendance générale, permanente et instinctive à adopter toute sollicitation venue de l'extérieur, quelle qu'en soit

la nature » (Deny et Roy), c'est-à-dire de la suggestibilité. Il peut en outre présenter quelques idées délirantes variées, mais confuses, absurdes, stéréotypées, et ne déterminant chez lui aucune réaction.

Ou bien le malade peut être agité, et son agitation revêt toujours le même cachet d'absurdité et d'incohérence ; il fait les gestes, il commet les actes les plus extravagants sans motif, sans but ; là encore on retrouve la stéréotypie des mouvements et des paroles.

d) *Forme paranoïde.* — Difficile à distinguer de la forme hébéphrénique ; c'est dans cette forme que Kraepelin a fait rentrer, y compris le délire chronique de Magnan, tous les délires systématisés accompagnés d'affaiblissement intellectuel et évoluant vers la démence. Masselon la caractérise ainsi : « Affaiblissement intellectuel à développement précoce, s'accompagnant de troubles sensoriels et de conceptions délirantes qui, quoique mal systématisées, présentent un caractère de fixité beaucoup plus grand que dans les formes précédentes. »

Mais aucune de ces formes n'offre de caractères absolument tranchés ; ce sont des divisions artificielles, créées pour la commodité de la description ; on rencontre tous les intermédiaires et certains malades peuvent même passer d'une forme dans l'autre.

Quoi qu'il en soit, dans l'immense majorité des cas, les malades abandonnent au bout de peu de temps leurs idées délirantes et évoluent vers une démence plus ou moins complète.

A côté de ces troubles psychiques on a trouvé chez les déments précoces des troubles physiques d'ailleurs variables et peu constants. Ce sont : exagération des réflexes tendineux dans les deux tiers des cas, dans un tiers faiblesse ou abolition des réflexes cutanés, troubles pupillaires (mydriase, inégalité, déformations, troubles des réflexes), troubles de la sensibilité, parfois obésité, troubles sécrétoires, de la menstruation ; en général diminution des urines avec augmentation de la densité et des chlorures, et diminution de l'urée.

ETIOLOGIE

Causes prédisposantes. — Plus fréquente dans l'adolescence, la démence précoce a cependant été décrite chez l'adulte et même chez le vieillard (Meeus). Elle est à peu près aussi fréquente dans les deux sexes. L'hérédité a été observée dans des proportions très variables : 7 sur 40 pour Meeus, 70 sur 100 pour Kraepelin, 45 sur 104 pour Christian.

Causes occasionnelles. — On a noté l'onanisme, le surmenage, les émotions, toutes les causes de profonde dépression physique et morale, enfin les infections et les auto-intoxications.

PATHOGÉNIE

Les avis sont partagés. On considère généralement la démence précoce ou bien comme une psychose de

la puberté (Ziehen), ou bien comme une psychose par épuisement (Christian), ou bien comme résultant d'une auto-intoxication (Régis). Cette dernière opinion semble prévaloir à l'heure actuelle.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Malgré les travaux de MM. Klippel et Lhermitte, et les toutes récentes communications de MM. Vigouroux et Legrain, Doutrebente et Marchand (1), l'anatomie pathologique de la démence précoce est encore dans l'enfance. On a trouvé des lésions trop variables pour que les résultats soient probants.

PRONOSTIC

Bénin *quoad vitam*, le pronostic est sombre au point de vue intellectuel. Cependant, d'après Kraepelin, on verrait des guérisons dans 8 o/o des formes hébéphréniques et dans 13 o/o des formes catatoniques. « Mais il faut être très réservé sur l'avenir de ces prétendues guérisons ; bien souvent il ne s'agit que de rémissions d'une durée plus ou moins longue. » (Masselon).

ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

D'après R. de Fursac, le diagnostic se fondera :

---

1. Soc. méd. psych. (Séance du 30 oct. 1905).

1° *Sur la précocité des troubles de l'affectivité et des réactions ;*

2° *Sur l'apparition plus tardive et sur le caractère moins accusé des troubles intellectuels proprement dits ;*

3° *Sur le contraste qui existe dans la plupart des cas entre l'intensité du délire et celle des phénomènes affectifs ;*

4° *Sur le caractère exclusivement automatique de l'agitation et de la plupart des réactions.*

Pour Deny (1), le premier des caractères de l'état démentiel dans la démence précoce est d'être *primitif*, c'est-à-dire qu'il entre le premier en scène et précède pour un observateur attentif toutes les autres manifestations de la maladie. En second lieu, cet affaiblissement est *global*, car il se montre d'emblée diffus et généralisé aux trois grandes facultés psychiques (sensibilité, intelligence et volonté) ; mais — et c'est là ce qui lui confère une véritable spécificité,— il est *électif*, parce que, tout en intéressant l'ensemble des processus psychiques, il ne les atteint ni de la même manière, ni au même degré.

Le déficit intellectuel des déments précoces en effet, incomplet quoique global au début de l'affection, *se manifeste d'abord dans la sphère des sentiments affectifs et moraux* et ne s'étend que plus tardivement à celle de l'activité volontaire et à celle des facultés intellectuelles proprement dites, pour deve-

1. Rapport de M. Deny au Congrès de Pau, 1er août 1904.

nir total lorsque, par les progrès de la maladie, toutes les facultés sont anéanties.

Cette action élective assigne à la démence précoce une place distincte à côté des deux autres grandes démences, la paralysie générale et la démence sénile, puisque, primitives et globales toutes les trois, elles diffèrent cependant foncièrement en ce que *les facultés affectives sont lésées d'une façon prépondérante dans la démence précoce, les facultés intellectuelles proprement dites dans la paralysie générale et la volonté dans la démence sénile.*

CHAPITRE III

Observations.

Nous avons vu dans le chapitre précédent qu'il ne fallait attacher qu'une moindre importance aux troubles secondaires des déments précoces qui peuvent d'ailleurs présenter les variétés les plus diverses, pour reporter toute son attention sur la démence elle-même, sur l'affaiblissement psychique spécial, qui se manifeste, dès le début de l'affection, avec ses caractères distinctifs.

Ces signes caractéristiques sont les suivants :

1° *La démence est primitive*, c'est-à-dire qu'elle entre en scène la première, toutes les autres manifestations n'étant que secondaires ;

2° *La démence est globale*, c'est-à-dire qu'elle intéresse à la fois, bien qu'à des degrés variables, les trois grandes facultés intellectuelles : sensibilité, intelligence, volonté ;

3° *La démence est élective*, c'est-à-dire qu'elle se manifeste tout d'abord et d'une façon prépondérante dans la sphère de la sensibilité (*perversion des sentiments affectifs*, *indifférence émotionnelle*), la

démence paralytique ayant au contraire une action élective dans la sphère de l'intelligence et la démence sénile dans la sphère de la volonté.

Nous allons maintenant publier nos observations de déments précoces, qui tous sont caractérisés par un affaiblissement intellectuel accusé, accompagné de troubles délirants variés plus ou moins intenses. Ces observations n'ont pas été spécialement choisies ; parmi nos malades qui rentraient dans le cadre de la démence précoce, nous avons pris ceux sur lesquels le hasard seul nous a permis d'obtenir des renseignements suffisants. Nous avons remarqué en les étudiant que presque tous présentaient des différences plus ou moins grandes portant sur les signes fondamentaux de l'affaiblissement intellectuel. Nous allons les décrire tels qu'ils sont et nous verrons quelles conclusions se dégageront naturellement de cette étude.

Dans trois groupes différents nous placerons :

1° *Les cas dans lesquels la démence n'est pas primitive ;*

2° *Les cas dans lesquels la démence n'est pas globale ;*

3° *Les cas dans lesquels la démence n'a pas une action élective dans la sphère de la sensibilité.*

Puis nous publierons *les cas de rémission et de guérison* que nous avons observés et qui nous paraissent être plus nombreux qu'on ne l'admet généralement.

1° *Cas dans lesquels la démence n'est pas primitive.*

OBSERVATION I (Personnelle).

Bouffées délirantes chez une dégénérée héréditaire. — Démence rapide. — Troubles affectifs tardifs.

Fanny C..., 27 ans, entre à l'asile de Saint-Ylie le 5 février 1904.

Son père, débile, conduit maladroitement ses affaires ; il est bavard et déséquilibré ; par exemple lors de ses visites à l'asile, après avoir gémi sur la triste situation de sa fille, il cherche, sans transition, à placer du vin aux médecins ; sa mère est nerveuse, timide et sensible à l'excès.

Les grands-parents sont morts dans un âge avancé.

Quelques oncles paternels sont alcooliques.

Une sœur est morte à dix-neuf ans, de tuberculose aiguë.

Une autre à deux ans, de méningite.

Deux frères sont morts en bas âge.

Un frère, vivant, est buveur.

La malade a passé normalement son enfance et son adolescence. Elle était intelligente, a pu conquérir son brevet et devenir institutrice ; elle a donné des leçons de français et de piano dans différentes pensions et dans une famille à l'étranger. En 1903, *elle se prend d'affection pour une aveugle* et apprend l'écriture des aveugles. La même année, étant dans sa famille, elle déclare à son père qu'elle désirerait qu'une de ses amies vînt habiter chez eux, et qu'à elles deux elles pourraient faire la classe. Refus du père. Peu après surviennent des *préoccupations hypocondriaques et des idées mystiques*. Elle fréquente les églises avec exagération, veut communier à chaque instant. Elle disait à ses parents : « Allez vite me chercher M. l'abbé, car je vais mourir ; qu'il m'apporte la communion ! » Souvent

elle tentait de s'échapper de la maison paternelle, le jour ou la nuit, pour courir à l'église ; elle y parvint plusieurs fois, et restait aux portes en attendant qu'elles s'ouvrent. En juin 1903, les idées mystiques augmentent : « Je n'ai pas besoin de médecin, c'est le Bon Dieu qu'il me faut. » Ses visites à l'église deviennent de plus en plus fréquentes, son attitude de plus en plus scandaleuse, à ce point que le 6 décembre, le curé se voit obligé d'écrire aux parents pour les inviter à la retenir chez eux : « Elle se présentait à la table de communion à toutes les messes ». Peu après elle fait une fugue et se fait arrêter sur la voie publique à B... pour vagabondage. On l'envoie alors à Saint-Ylie.

A son arrivée elle est exaltée, et *c'est le délire mystique* qui domine la scène. «... Elle est allée à B... pour communier..., elle a eu des ennuis avec les prêtres d'A... qui ne l'ont pas comprise... elle voulait en trouver un autre... elle a besoin de la sainte communion tous les jours... elle est mourante, elle « a un cas particulier »... elle a besoin de la communion pour vivre... si elle ne communiait pas d'ici ce soir elle mourrait... elle n'a besoin que du médecin de l'âme... »

Les jours suivants, elle taquine tout le monde pour avoir sa communion,... le bon Dieu lui dit de s'en aller... Tous les matins elle veut rester au lit, et croit mourir si elle ne communie pas.

Peu à peu, ces idées mystiques s'atténuent et finissent même par disparaître presque totalement. Elle devient désagréable et méchante ; elle taquine les autres malades et les bat même à l'occasion.

Mai 1904. — Reste toujours oisive ; à plusieurs reprises elle a demandé de l'ouvrage ; dès qu'on allait lui en donner, se sauvait en disant : « Pour qui me prenez-vous ? madame, sachez que je suis une artiste. » Est habituellement sur un banc, le plus souvent couchée ; de temps en temps se lève, cherche une malade, se dirige vers elle et la frappe avec la main ou avec son soulier. Elle frappe du reste toujours les mêmes personnes. Quand on lui demande pourquoi elle frappe, elle répond : « Je dois le faire, c'est le bon Dieu qui me l'a com-

mandé. » D'autres fois, vient vers la religieuse et la conversation suivante ou une autre analogue s'engage: « M'aimez-vous ? — Oui. — Eh bien ! alors, venez avec moi, vous tiendrez Mlle X... pendant que je la frapperai ; je dois le faire, le bon Dieu me l'a dit. »

Hallucinations probables. Son père lui dit qu'il va venir la chercher... « *Ma chère maman* m'appelle. »

Se plaint de tout, formule ses plaintes sur un ton hésitant, sans regarder, comme si elle ne se décidait à le faire qu'après un long effort.

Puis ce sont des idées érotiques : « Je veux me marier... Je veux sortir pour aller à mes noces... Quand aurai-je une robe pour me marier ?... »

Malpropre, elle se tient mal, dans une tenue débraillée, à demi déshabillée ; elle mange beaucoup, gloutonnement, vole quand elle le peut dans les assiettes de ses voisines. Gâte la nuit : « C'est pour vous faire enrager ! »

A cette époque, nous constatons l'apparition d'un tic : constamment elle a la main dans son corsage et se tire la peau des seins.

Depuis plusieurs mois elle présente des plaies des deux talons qu'elle entretient ; elle défait ses pansements et s'écorche. Elle paraît apporter encore quelque attention à ce qui se passe.

Février 1905. — Les menstrues, qui étaient disparues depuis six mois, sont réapparues.

Mai 1905. — *Apparition des troubles affectifs :* reçoit la visite de sa mère, qu'elle gifle après quelques instants de conversation.

Depuis, ces troubles affectifs se sont accentués, elle est indifférente et reçoit avec insouciance les nouvelles qu'on lui communique. L'affaiblissement de ses facultés intellectuelles est de plus en plus prononcé. Absolument incapable de s'occuper, elle ne souffre pas de son oisiveté. Sa malpropreté, le désordre de sa tenue n'ont fait qu'augmenter ; elle est toujours débraillée, ses vêtements sont déchirés, ouverts, elle marche pieds nus. Elle ne prend aucun soin de sa personne, ne se mouche jamais, est devenue complètement gâteuse. A table, elle est d'une mal-

propreté extrême. Elle est toujours violente et continue à frapper ses camarades.

Elle ne parle presque jamais ; ses rares phrases sont stéréotypées : « Je veux mes dix dons... au secours !... on me martyrise !... » Elle présente également de la stéréotypie des mouvements et des attitudes. La plupart du temps elle est accroupie dans un coin de la cour, presque toujours le même, et dans la même position, le coude droit sur le genou, la main soutenant le front ; quand elle marche, sa main continue à soutenir sa tête inclinée. — Son négativisme, ses mouvements d'opposition sont très accusés : elle résiste à tout.

Aussi l'examen minutieux de sa mémoire est-il presque impossible ; invitée à écrire, à faire quelques opérations très simples, elle prend la plume, la regarde, la retourne et semble réfléchir ; on croit qu'elle va écrire, mais elle pose la plume ; elle recommence plusieurs fois. Se met à rire, répète la question qu'on vient de lui poser, jette la plume à travers la pièce, se lève et veut partir. — Aux opérations de calcul mental, pas de réponse.

« Si l'on vous met devant un piano, jouerez-vous ? » Répond par un signe affirmatif. Dès qu'il lui faut s'exécuter elle hésite d'abord, puis joue spontanément et de mémoire une phrase très simple qu'elle répète cinq ou six fois de suite ; et elle s'arrête. — Si on lui présente un morceau à jouer, elle semble examiner le cahier, se fait prier fort longtemps, paraît ne pas comprendre ce que l'on veut d'elle, veut partir, revient, joue trois mesures d'une seule main, l'autre soutenant toujours sa tête, et s'en va définitivement.

Elle ne s'étonne pas de cette inactivité intellectuelle, elle est apathique, aboulique, incapable d'un effort autre que l'effort nécessaire pour frapper les personnes qui l'entourent.

Presque invariablement, au moment de la visite d'un médecin, la scène suivante se reproduit qui montre bien l'automatisme de ses actes et de ses paroles. Dès que le médecin va sortir du quartier les mouvements de violence se manifestent, elle frappe les personnes qui l'entourent à coups de poing et de pied, cherche à mordre et à griffer. Une fois la porte fermée,

sans même qu'on la touche, elle pousse des cris déchirants: « Au secours ! au secours ! on me tue, on me martyrise ! » Puis instantanément elle reprend son calme et son impassibilité et retourne tranquillement occuper sa place accoutumée, pour recommencer à la visite suivante.

Le négativisme de la malade est tel que son examen somatique est impossible.

OBSERVATION II (Personnelle).

Délire absurde et polymorphe chez un dégénéré, suivi de démence rapide. — Troubles affectifs tardifs.

Albert R..., 17 ans, étudiant, entre à l'asile d'Auxerre le 24 mai 1901.

Antécédents héréditaires. — Il présente des tares héréditaires tant du côté paternel que du côté maternel.

Le père, homme intelligent, est impressionnable et sévère.

Une tante paternelle fit, à l'occasion de la guerre de 1870, un délire hallucinatoire pour lequel elle fut internée dix-huit mois. A la période critique elle eut une rechute d'excitation qui dura trois mois et dont elle guérit.

La mère est nerveuse, mystique et bizarre.

La grand'mère maternelle, nerveuse, inquiète, subit les influences climatériques d'une façon anormale.

Un oncle maternel fut interné deux mois dans un asile et guérit.

Une sœur est morte du croup.

Un frère a 6 ans et est bien portant.

Histoire du malade. — Dès ses premières années, le jeune R... n'échappa pas aux maladies des enfants et fut successivement atteint de coqueluche, de rougeole, de scarlatine.

A l'école il se montra intelligent, apprenant bien ; mais il ne pouvait rester en place, il avait un continuel besoin de mouvement. C'était un tempérament nerveux, irritable, et déjà

il manifestait des tendances à la satisfaction. Il fut un élève studieux jusqu'à la fin de 1900. Vers cette époque il suivit des conférences sur la philosophie et la littérature et s'enthousiasma pour les vers, pour les théories philosophiques, et surtout pour Platon.

En février 1901, alors externe au lycée de S..., il devient amoureux d'une jeune fille qu'il rencontre, ne songe plus qu'à elle, la suit partout, rôde autour de la maison. Il s'aperçoit qu'elle parle l'allemand, et il étudie cette langue avec ardeur Puis son courage se relâche, il ne veut plus écouter personne. Ses camarades, qu'il tenait au courant de son amour, se moquent de lui. Ses parents, n'en pouvant plus rien obtenir, le mettent pensionnaire. Les railleries, les farces de ses camarades augmentent. R... en souffre et au bout de huit jours quitte le lycée, suppliant qu'on ne l'y remette pas. Chez lui il travaille huit jours et se relâche de nouveau ; ses poursuites amoureuses, son irritabilité recommencent, son exaltation progresse ; on conseille un changement de milieu, et on l'envoie à Paris chez un ami. Au bout de quinze jours celui-ci ne peut plus le garder : « *Il divague, il en veut surtout au duc d'Orléans, à l'archevêque*, etc. » Il rentre chez ses parents *avec un délire de persécution un peu confus et quelques idées de grandeur.* Il est excité, insolent, violent, cherche à briser, à déchirer. Il a pris en grippe ses parents *parce qu'ils ont contrarié ses amours.*

C'est alors qu'on l'interne à Auxerre.

24 mai 1901. — *R... a une mémoire excellente ; ses associations d'idées se font rapidement.* Il cause avec une certaine volubilité et une gesticulation rapide et fréquente ; il s'étire, croise ses jambes, se renverse en arrière, il est maniéré, il a l'allure théâtrale.

Il présente un délire confus, mal cohérent, mal coordonné, au milieu duquel il est difficile de se reconnaître au premier abord. Mais après une étude attentive, on voit que le point de départ est son amour et les tracasseries qui en résultèrent. Là-dessus, à l'aide d'interprétations délirantes, d'illusions, peut-être même d'hallucinations, il bâtit un délire de persécution que ne tardent pas à compléter des idées de grandeur d'autant

plus facilement écloses qu'il avait déjà une haute opinion de lui-même. *Ce délire est mal systématisé, il est absurde et souvent même contradictoire.* Il roule dans le domaine érotique, philosophique, politique et social.

« ... Il est un idéaliste platonique... il avait un amour pur et platonique pour une jeune fille qu'il voit plutôt idéale que matérielle... On voulait le contrarier dans son amour, lui enlever cette jeune fille... Il y a ses défenseurs, et il y a ses ennemis ; d'un côté les étudiants appuyés sur les ouvriers veulent le soutenir dans son amour, de l'autre les nobles et les prêtres veulent le contrarier... Il se détermine à aller avec les étudiants et tout ce qu'il y a de bien dans la société... Il se détermine à saluer des cochers, des marchands de marrons... Tout le monde savait qu'il suivait cette jeune fille, aussi toutes les autres jeunes filles de S... voulaient de lui... »

Puis il cherche à s'expliquer et se contredit. « ... C'est par des scènes de regards accumulés qu'il a fini par comprendre tout cela : un cocher crachait, des étudiants passaient contents... des ouvriers souvent défilaient devant lui, sales, avec des cannes, dégoûtants ; ils crachaient de son côté, sifflaient, et quelques-uns l'appelaient du surnom que lui avaient donné ses camarades de collège : rat, rat d'égout !... Il ne peut voir un ouvrier sans que celui-ci ne crache, ou ne fasse des gestes... Tous le connaissent, peut-être ont-ils su que ses professeurs le considéraient comme un être très intelligent et voulaient-ils l'attacher à leur parti... Mais il ne faudrait pas le prendre pour un souleveur de peuple... Ce qui lui a donné l'idée qu'on voulait faire de lui un prince, c'est dans les gestes des nobles, des comtes, des barons... Ils voulaient l'attirer à eux, le marier à une princesse... un mystère l'entoure... Il croit en somme avoir de grandes destinées... il croit qu'il écrasera le parti contre lequel il sera... Son rêve serait de faire un professeur de philosophie, d'épouser cette jeune fille, et de prendre parti pour les nobles... Sa fleur est une pervenche bleue, il penchera plutôt vers le lys blanc que vers l'églantine rouge ; il n'est pas un révolutionnaire... Il est Astaroth, fils de Dieu, principe du bien, sous la forme d'un homme. »

Les jours qui suivent son arrivée, il a de l'insomnie, il a des frayeurs, des craintes d'empoisonnement ; il ne mange pas, parce que les aliments contiennent du poison, et ne se décide qu'en présence des médecins ; il ne veut pas aller au pensionnat, de peur qu'on ne lui fasse du mal, « qu'on ne l'estourbisse ». Quinze jours après son entrée, il écrit à sa famille *une lettre affectueuse*, dans laquelle il se plaint de sa vie à l'asile, de l'existence au milieu de « fous, de paralytiques et d'hallucinés ». Cette phrase revient plusieurs fois ; les quatre pages ne renferment pas d'autre idée.

Un jour, pris d'une impulsion subite, il se lève brusquement, descend dans la cour, et se met à courir en rond pendant une vingtaine de minutes ; puis il rentre hagard et tremblant. Cette impulsion revient souvent par la suite.

Très rapidement se manifeste une profonde déchéance psychique ; sa tenue se néglige, il devient malpropre et partiellement gâteux ; sans aucune retenue, en public, il se déculotte et se livre à des habitudes onanistiques qu'il explique ainsi : il se masturbe parce qu'il croit disparaître bientôt, il veut goûter les dernières joies. Il explique également son impulsion à courir : « Après des lectures, il faut qu'il marche, vite, doucement, qu'il saute ; les vers, leur rythme, leur cadence, dansent dans sa tête. »

Au bout de deux mois, devenu plus calme et paraissant amélioré, ses parents l'emmènent en voyage. Son état est relativement bon pendant plusieurs mois. En mars 1902 son irritabilité reparaît, il ne peut plus supporter une parole de ses parents, leur répond grossièrement, menace sa mère. Il a des frayeurs nocturnes qui obligent son père à coucher avec lui ; puis son excitation s'accroît, il brise des vitres et différents objets, veut tuer toutes les personnes contre lesquelles il a eu des griefs, et blesse son père assez grièvement. Il rentre à l'asile le 8 avril 1902.

Son délire s'est considérablement appauvri ; il n'explique ses violences que par ces mots : « Je suis poussé par des pensées intimes, secrètes. » A partir de ce moment sa déchéance intellectuelle s'accroît rapidement. En juillet, il écrit à l'adresse de

la jeune fille qu'il aime une lettre incohérente, dépourvue de sens, remplie de néologismes et de signes bizarres.

Mars 1903. — Alternatives de calme et d'excitation. Raideur musculaire ; négativisme. Brutalités. Du reste ses gestes semblent mécaniques ; de temps en temps son bras se détend brusquement et frappe ceux qui se trouvent à côté.

Le malade se tient le plus souvent dans les coins ; il reste des heures entières couché à plat ventre : il se masturbe fréquemment. Il est toujours sujet à des hallucinations imprécises, et répond à ses voix, tantôt familièrement, tantôt cérémonieusement, des phrases qui sont stéréotypées.

Depuis, le malade est dans un état de démence complète ; malpropre, désordonné, gâteux, il est incapable de faire les opérations intellectuelles les plus simples.

OBSERVATION III (Personnelle).

Délire hallucinatoire polymorphe suivi d'un affaiblissement intellectuel rapide. — Apparition tardive des troubles affectifs. — Rémissions. — Tares héréditaires.

Gabrielle R..., 30 ans, entre à l'asile de Saint-Ylie le 27 novembre 1904.

Antécédents héréditaires. — Le père, botaniste distingué, intelligent, sobre, mais original et sombre, meurt d'un cancer à 71 ans.

La mère, bien portante physiquement, est hésitante et paraît d'un caractère indécis.

Trois frères et sœurs de père bien portants.

Un cousin germain du côté paternel est mort dans un asile d'aliénés.

Histoire de la malade. — Rien d'anormal dans son enfance, elle marche à 14 mois, sa dentition se fait normalement. Elle n'a pas de convulsions ni de maladies. A 6 ans elle va à l'école qu'elle quitte à 14 ans avec son certificat d'études. Intelligente,

elle apprenait facilement et manifestait un certain goût pour la musique. Réglée à 14 ans, ses menstrues sont régulières, sauf une courte période vers 16 ans où elle a un peu d'anémie.

Sa mère la conserve quelque temps avec elle, puis la place comme demoiselle de magasin. On ne remarque en elle rien d'anormal jusqu'à 24 ans ; elle est soumise, docile, mais d'un caractère plutôt sombre, ne recherchant pas les plaisirs, et très timide.

Elle a 24 ans quand son père meurt; cette perte la chagrine beaucoup. A la même époque elle se met à aimer un jeune homme « indigne d'elle », et ses projets de mariage sont combattus par sa mère. Un beau jour, sans motif, elle fait une fugue : elle quitte la maison, part au hasard, couche dans une ferme et revient le lendemain. Les jours suivants l'ennui la prend, elle désire quitter son pays, et elle entre à L... dans une école de commerce. Environ six semaines après, sa mère est appelée par dépêche parce qu'elle est malade : elle a, paraît-il, des terreurs, des frayeurs subites surtout la nuit. Dès que sa mère arrive dans sa chambre, notre malade lui dit : « *Je te vois avec une tête de religieuse.* » Elle rentre à la maison maternelle et *se remet tellement vite qu'au bout de quinze jours elle retourne d'elle-même prendre sa place à l'école de commerce.*

Un an se passe *pendant lequel elle reprend très activement ses études* sans manifester aucune anomalie psychique. Au moment des examens elle se surmène et sa mère s'aperçoit, dans les lettres qu'elle reçoit, qu'elle s'énerve et devient irritable... « elle ne supporte plus sa maîtresse de pension, celle-ci lui vole ses affaires. » En même temps son ardeur au travail se ralentit. Elle revient près de sa mère et avec le repos *se remet encore très vite et reste normale pendant six mois.*

Brusquement, en janvier 1903, elle devient irritable, *et c'est à ce moment seulement que ses sentiments affectifs sont touchés* ; indifférente envers ses frères et sœurs, elle prend sa mère en grippe. Elle devient oisive et apathique. Elle entend des voix, dit-elle, mais ces voix sont très confuses. Les deux mois qui suivent elle s'irrite et s'agite, jette par la fenêtre les objets du ménage. Sa mère la place alors dans une maison de santé privée.

Elle en sort guérie en août 1903. *Pendant quelque temps elle s'occupe activement, comme si rien ne s'était passé,* et au bout de deux mois elle « sent qu'elle redevient malade » et prévient sa mère. Apathie, indifférence, irritabilité, perversion des sentiments affectifs, accès d'agitation, tout cela reparaît ; elle est placée de nouveau dans la maison de santé de L... d'où elle est transférée à Sainte-Ylie le 27 novembre 1904.

A son arrivée à l'asile elle est confuse et un peu incohérente, et présente de considérables lacunes de mémoire. Elle raconte « qu'elle est malade depuis deux ans... que, d'abord taciturne et fantasque, elle devenait triste et s'isolait... Elle avait été inquiétée à propos de la santé d'une cousine ; peut-être l'a-t-on mise dans une maison de santé parce qu'elle était dans le même état qu'elle, peut-être pour la mettre dans le monde... » Puis elle dit qu'on l'a conduite chez le Dr X... pour y jouer une religieuse... Elle avait vaguement l'idée d'entrer dans un couvent... on en parle quand on est enfant... elle y a pensé de nouveau... Après il lui est venu à l'idée qu'on allait la marier... Elle n'était pas très bien avec maman... aussitôt qu'elle fut seule elle s'aperçut qu'elle l'aimait bien...

Elle est irritable, s'emporte au moindre mot.

Un jour, la religieuse lui montrant à faire son lit, la malade s'impatiente et veut déchirer le voile de la sœur, frappe du pied et renverse son broc d'eau. Un autre jour son irritabilité et ses mouvements impulsifs sont plus nets encore ; elle changeait à cette époque de toilette plusieurs fois par jour ; ne trouvant pas une de ses jupes, elle vient insolemment vers la sœur, lui demande ce qu'elle en a fait et la gifle ; elle se met au piano, s'impatiente et frappe à coups de poing sur les touches.

Ses hallucinations de l'ouïe reparaissent ; elle écoute dans les coins... ils sont là... ils viennent toutes les nuits défaire ses cheveux... elle entend... ils lui parlent. Que disent-ils ? Ce serait trop long à dire... ils lui donnent beaucoup de renseignements sur ses affaires...

Elle a également des hallucinations de la vue, mais celles-ci comme les autres sont remarquablement peu nettes et imprécises... Elle a vu, voit souvent, au jardin, sous terre, dans les

murs, dans les boiseries de sa chambre, des gens que le plus souvent elle ne peut pas décrire ; un jour ils sont habillés en curés, mais le plus fréquemment ils n'ont pas de caractères nets,... ils sont comme tout le monde... il y en a un, dix, deux cents, cinq cents qui parlent, tiennent des conversations et puis s'en vont. Du reste ces hallucinations ont un caractère extrêmement fugace. Un jour, montrant un point du plancher, puis du mur... « Il y a là des gens », dit-elle. Invitée à dire comment ils sont et ce qu'elle entend : « Il n'y a plus personne », répond-elle.

Un jour pourtant elle fut un peu plus précise : le matin elle avait vu dans sa chambre un officier, un médecin militaire, elle l'avait reconnu à ses galons de velours rouge, il était brun et pouvait avoir trente ans, il l'a embrassée, lui a parlé, mais elle est incapable de répéter ce qu'il lui a dit.

C'est là la description la plus nette qu'elle ait faite ; habituellement tout cela est vague, confus, imprécis, mal coordonné, comme du reste tout ce qu'elle dit.

Elle répond par monosyllabes ou par phrases très courtes ; il faut lui arracher ses réponses qui sont faites à voix basse, sont puériles et n'ont aucune portée, reflétant *sa pauvreté intellectuelle présente*. Elle est indifférente à ce qui se passe, n'apporte d'attention à rien, ne parle jamais à personne. Elle est en dehors de tout. «... Elle était à Lyon, pour se changer d'air... elle est venue ici, pour la même raison... elle ne s'ennuie pas... elle est toujours gaie... elle s'ennuie tout de même un petit peu loin de sa mère... mais ne tient pas autrement à sortir d'ici. »

Un autre jour, sur le même sujet, elle ajoute quelques idées de satisfaction : « Elle s'instruit un peu... elle apprend à vivre... elle s'ennuie et se distrait... elle n'aime pas beaucoup la société de ces demoiselles (ses compagnes)... elles sont un peu jeunes... elles manquent un peu d'éducation, tandis qu'elle en a davantage... elle a aussi plus de cœur... on lui a dit qu'elle avait des domestiques... »

Constamment oisive, elle ne souffre pas de son oisiveté dont elle ne se plaint jamais ; elle ne formule jamais aucun

désir, aucune récrimination, et vit satisfaite une vie purement végétative. Coquettement mise en apparence, ses vêtements de dessous sont cependant mal tenus, déchirés, usés, troués ; mais elle préfère les mettre dans cet état que de les réparer. Elle ne soigne pas sa chambre, qu'elle laisse sale et en désordre. Constamment elle se promène dans le jardin, dans le même coin qu'elle a adopté, et suivant toujours le même chemin.

La perversion de ses sentiments affectifs a subsisté, elle présente également de l'indifférence émotionnelle : ne parle jamais de sa famille, ni de sa mère pour laquelle la rancune paraît avoir fait place à l'indifférence, et ne sourcille pas à l'annonce de la mort de sa cousine.

Son attention volontaire est encore assez facilement attirée, mais elle a des tendances marquées aux mouvements d'opposition.

Elle est désorientée dans le temps et dans l'espace et présente des lacunes considérables de mémoire. Dans les opérations simples de calcul mental, se fatigue vite et ne tarde pas à faire des erreurs. Commet également des erreurs dans une multiplication facile.

Ses pupilles sont en mydriase, égales, non déformées, réagissant très peu à la lumière et à l'accommodation.

Ses réflexes rotuliens sont un peu exagérés.

Elle ne présente pas de troubles de la menstruation.

OBSERVATION IV (Personnelle).

Délire confus de persécution suivi rapidement de démence.

S... entre à l'asile le 2 janvier 1904.

Ses antécédents héréditaires ne nous sont pas connus. Dès sa première enfance il est souffrant, il a « des boutons sur tout le corps jusqu'à sept ans », et pour ce motif ne fréquente pas les autres enfants ; son caractère s'en ressent : « Il n'a pas eu son développement naturel », dit sa famille. A mesure qu'il grandit,

il devient timide, mais très aimable et bon ouvrier. Caractère faible, se laissant influencer par les autres. Au régiment il est très aimé de ses chefs et de ses camarades, il a une conduite irréprochable. Il fréquente la salle d'armes et devient prévôt ; ses chefs regrettent même qu'il ne poursuive pas pour faire un maître d'armes. Très aimable avec ses frères et sœurs, bon fils ; mais il devient sombre et taciturne aussitôt rentré du régiment. Un jour sa mère remarque qu'il a « les traits ravagés » en revenant du bain, il se plaint, il souffre, il lui semble que sa tête se fend. Il attribue ces douleurs à une chute qu'il a faite contre un piquet, en plongeant, au régiment. A vingt-neuf ans il se marie, sa femme a le caractère froid et hautain, il en souffre. A ce moment les troubles mentaux se manifestent : *ses camarades d'atelier tiennent des propos moqueurs à son égard ; il devient d'une jalousie extrême, voit des ennemis partout, croit que l'on veut sa mort.* Il quitte la fabrique, où il travaillait depuis quinze ans. Un jour il fait une fugue, part pour Paris, y reste deux mois, revient, semble honteux et promet d'être raisonnable. Calme pendant quinze jours, puis devient méchant. Il ne se nourrit que de pain et de vin, *craignant qu'on ne l'empoisonne.* Il part une seconde fois pour Paris, n'y reste que deux jours, et revient dépouillé de tout ce qu'il possédait. Deux jours après ne veut plus voir personne, injurie son entourage. Un médecin est appelé : à son approche, S... se fâche, pousse de grands cris, frappe du pied. Il se met à pleurer lorsque les gardiens viennent le chercher.

A l'examen, S... est réticent, sournois, timide, cligne de l'œil, et répond rarement à la question. Il dit seulement qu'il s'est marié en 1902, qu'il a une fille, se plaint que sa femme lui donnait une nourriture échauffante, peut-être parce qu'elle ne l'aimait pas.

A l'asile, S... ne cherche pas à s'occuper. Son inaction ne lui pèse pas, il ne cherche pas à se distraire ; il ne cause pas. Il s'isole, s'accote au mur, y reste des heures entières, à rire bêtement ou à pleurer, sans motif, la tête haute, la casquette enfoncée jusqu'aux yeux, le nez et la bouche masqués par son mouchoir. Sa figure ne reflète aucune pensée.

Il se frotte constamment les mains, retourne toujours au même endroit, répète les mêmes gestes et le même rire stupide, crie toute la journée : « Rien, rien, rien ! » Questionné, répond toujours : « Rien, rien... » Rien de ce qui se passe autour de lui ne l'intéresse. Il hésite à prendre sa nourriture, et ne mange que très peu ; sans donner de motif, il refuse de manger tout ce que ses parents lui envoient. Pas d'agitation, pas de violences, mais il est parfois rébarbatif. Il reste indifférent à tout, reçoit sans aucun plaisir les lettres de sa famille et ne parle jamais de sa femme ni de son enfant... « Il est bien content d'être ici, il ne fait rien, ça ne l'ennuie pas... Il est marié, sa femme est à A... Il a une petite fille, ne s'ennuie pas. » Quand on lui annonce que sa fille est malade, il répond en riant : « Qu'est-ce que vous voulez ! »

Sa tenue est décente, non débraillée, mais il ne se lave que très rarement.

On n'arrive pas à fixer son attention. Il ne peut faire une addition ; pour une soustraction, une multiplication, il ne sait même plus comment s'y prendre. Un jour, il écrit spontanément à sa famille : « Eugène, Joseph, que je suis à Saint-Ylie, que je suis content de rester jusqu'à nouvel ordre. » Incapable, après deux lectures successives, de raconter un fait divers de cinq lignes ; prié de barrer tous les a du même article, il en oublie cinq.

Présente de l'échomimie, mais pas de conservation des attitudes.

Sa mémoire est infidèle, il ne peut retrouver son âge, ni la date de son arrivée. Questionné sur le lieu où il se trouve, reste longtemps sans répondre ; puis, si l'on insiste : « Ah ! où je suis? d'A... »

En général il est déprimé et concentré : l'attention spontanée chez lui est abolie, l'attention volontaire peut être éveillée, mais ne se fixe pas ; les conceptions et les réponses sont très lentes.

Dès qu'il a fini de parler, il retombe dans le mutisme, l'immobilité ; son visage est sans aucune expression. Il se tient à la même place, regardant devant lui, assis à la turque,

ou bien debout, les mains dans les poches, la casquette bien enfoncée sur la tête, étranger à toutes choses. Si quelqu'un veut lui parler, après quelques réponses très brèves, il se lève, s'en va et reprend sa place après le départ de son interlocuteur.

Il a les pupilles en mydriase ; elles réagissent peu à la lumière et à l'accommodation. Ses réflexes rotuliens sont exagérés.

Dans les trois premières observations, nous remarquons, outre la manifestation primitive des troubles délirants, l'apparition tardive de la perversion des sentiments affectifs, et dans la troisième, au cours de l'affection, deux rémissions avec lucidité complète. Enfin il convient d'ajouter à ce groupe les malades qui font l'objet des observations XII et XIV comme présentant également un affaiblissement intellectuel non primitif.

2° *Cas dans lequel la démence n'est pas globale.*

OBSERVATION V (Personnelle).

Affaiblissement intellectuel précoce avec conservation des sentiments affectifs. — Délire polymorphe mal systématisé. — Rémission d'un an au cours de la maladie. — Tare héréditaire.

Marie Z..., 28 ans, institutrice, entre pour la première fois à l'asile de Saint-Ylie le 18 avril 1889. Son *certificat de vingt-quatre heures* est le suivant : « Grande, forte, de bonne constitution. A toujours eu un caractère exalté et des maux de tête fréquents. La maladie aurait débuté il y a deux ans à la suite de la sup-

pression de son poste de sous-directrice du lycée de filles de T... Aurait eu un léger délire. Il y a un mois fut prise d'hallucinations de la vue et de l'ouïe avec agitation extrême. La malade croit voir et entendre son grand-père. Elle l'invoque contre les crimes qu'elle prétend avoir commis, dit qu'elle a trahi sa famille, veut du mal à un individu nommé B..., cause de la ruine de son grand-père, veut toujours se confesser et appelle l'aumônier de sa pension qui aurait quelque influence sur elle.

« Se tient toute la journée dans un fauteuil, les mains jointes, répétant ces mots : Jésus, Marie » (Dr Bécoulet).

Certificat de quinzaine. — « Calme, tranquille, mais triste et inquiète, reste inoccupée et ne répond à aucune question. Parfois aussi elle verse quelques larmes ; paraît plongée dans un état de stupeur intellectuelle qui rend l'esprit lent à comprendre la moindre parole » (Dr Bécoulet).

Mai 1889. — Semble moins effrayée, s'occupe un peu, répond. A la conviction que le diable habite en elle. Alternatives de calme et d'excitation.

Juin 1889. — Triste, concentrée ; stupeur intellectuelle ; répond à peine. Pourtant, s'occupe parfois. Toujours idées religieuses exagérées, se plonge dans la rêverie ; refuse par moments de se nourrir.

Août 1889. — *Tous ces symptômes s'amendent assez rapidement ; la malade s'éveille, recouvre ses facultés intellectuelles, cause raisonnablement, s'occupe activement, et sort guérie* le 31 août 1889.

Une année entière elle peut vivre au dehors et reprendre ses fonctions de professeur ; mais vers septembre 1890 elle retombe, revient à l'asile pour la deuxième fois et donne lieu au *certificat de vingt-quatre heures* suivant :

16 septembre 1890. — « *Le père a présenté quelques symptômes de monomanie.* Chez elle, elle s'enfermait dans une chambre pour faire sa toilette et se livrait à des actes de violence sur les personnes qui l'approchaient. Ici elle frappe sans motif, rit d'un rire stupide. Répond aux questions avec animation par ces mots : « Vous savez dans quelles conditions je suis entrée

dans cette maison, je désire en sortir au plus tôt, j'entends être libre. » Si on lui reproche de frapper, elle répond en riant : « Vous connaissez un mouvement mécanique. » (Dr Bécoulet).

Le délire, on le voit, a changé. Déjà elle manifeste des idées de satisfaction. Quelques jours après les idées de grandeur apparaissent. Elle demande à aller se promener en calèche.

Son *certificat de quinzaine* est ainsi libellé : « Ne répond que peu de choses aux questions, dit qu'elle est la « princesse de *** ». réclame sa calèche pour se promener. Elle est désordonnée dans sa tenue, ne parle à personne, et se promène seule avec une démarche hautaine. » (Dr Bécoulet).

Elle se rappelle être venue à l'asile l'année dernière et y être restée quatre mois, mais « elle croit être en prison et renouveler son martyre ». Elle devient rapidement malpropre et débraillée ; elle déchire ses vêtements « pour s'en faire des ornements » ; « ses habits sont peu dignes d'elle ; il ne faut pas la confondre avec la vile populace ».

Elle a quelques hallucinations imprécises ; elle entend des personnes qui la tourmentent jour et nuit.

Elle a parfois des mouvements impulsifs ; elle frappe et attribue elle-même cet acte à un mouvement mécanique.

Un moment, six mois après son entrée, une rémission paraît se produire ; ses idées délirantes disparaissent, sa conversation devient suivie et cohérente ; mais cette amélioration est de courte durée, bientôt elle tombe dans la stupeur, ne se rend compte ni de son état, ni de ce qui se passe autour d'elle, et quand elle parle, son verbiage est puéril et insignifiant.

Actuellement, Marie Z..., est âgée de 44 ans. Seize années se sont écoulées depuis le début de sa maladie. Elle se tient d'ordinaire assise au milieu des autres malades, ne parle jamais à personne et ne s'occupe pas de ce qui se passe autour d'elle.

Elle est propre, sa tenue est correcte, décente ; elle trouve même qu'on l'habille mal. Mais elle est gourmande et gloutonne ; *on l'a vue manger dans l'assiette du chat.* D'une humeur généralement égale, elle n'a pas d'accès d'agitation, mais s'irrite et se fâche volontiers si on veut lui imposer un acte quel-

conque. C'est ainsi qu'un jour, priée d'écrire quelque chose, elle devient pâle, se fâche et frappant sur la table, s'écrie : « Je n'écrirai pas, je n'écrirai pas... la religieuse, les messieurs qui passent veulent faire un jeu de moi, ce sont des tyrans... »

Elle a conservé, absolument intacts, ses sentiments affectifs, et s'occupe beaucoup de sa famille à laquelle elle écrit d'elle-même régulièrement tous les quinze jours.

De son ancien délire de persécution et de grandeur, elle a conservé quelques vagues phrases qui se sont stéréotypées ; elle a encore des hallucinations auditives très confuses, et présente surtout un affaiblissement très prononcé des facultés intellectuelles.

Depuis de longues années elle ne fait rien, elle ne cherche pas à s'occuper et refuse tout travail qu'on veut lui imposer. Cette oisiveté lui semble toute naturelle.

Elle est désorientée et peu consciente, croit être entrée à l'asile en 1898, ne sait si elle est dans un hôpital ou dans une prison, ne se rend pas compte de sa situation ni de celle de ses compagnes... Il n'y a pas de médecins ici, ce sont des hommes qui accompagnent les religieuses : elle est tombée prisonnière des religieuses... Elle n'en cherche pas le motif et accepte depuis plus de quinze ans cette situation sans se plaindre, sans réagir... Elle n'est pas en prison pour avoir fait quelque chose... elle est tombée prisonnière et c'est tout.

La mémoire des faits anciens est assez faible ; elle rappelle avec assez d'exactitude quelques dates saillantes, quelques faits importants de sa vie passée, à la condition toutefois que ces souvenirs ne l'obligent pas à réfléchir, car dès qu'elle se trouve obligée à un effort mental, elle s'arrête, ne répond pas, ou commet des erreurs. Elle se trompe très rapidement dans sa table de Pythagore et paraît abasourdie quand on lui demande d'exécuter une multiplication, travail dont elle est incapable.

Du reste son attention est difficile à fixer... Si elle ne parle pas spontanément, elle devient au contraire très loquace quand on l'interroge ; elle parle très vite, ses lèvres sont animées d'un mouvement extrêmement rapide, et cette rapidité même

fait que l'ouverture de la bouche est toujours incomplète, qu'elle parle entre les dents, bredouille, et qu'il est difficile de comprendre ce qu'elle dit. Ses réponses sont toujours coupées par un rire bizarre, par des incidentes ; elle se met à raconter avec une volubilité surprenante des histoires incohérentes où, au milieu de phrases stéréotypées relatives à son ancien délire, elle mêle de vieux souvenirs. On est obligé à chaque instant de rappeler son attention et de la ramener à la question. Ces digressions d'ailleurs sont peu variées et roulent toujours dans le même cercle.

Elle est encore parfois sujette à des hallucinations confuses dont elle ne se rend pas elle-même un compte exact... « Elle se bouche les oreilles de ce qu'elle entend par les cloches de tous les côtés..., la sœur lui envoie des mots par la cloche de la cuisine... des mots de toutes sortes... »

Elle est cependant encore capable de faire certaines remarques, car outre qu'elle nomme bien différents objets qu'on lui présente, elle connaît les noms des personnes qui l'entourent.

Outre la persistance des sentiments affectifs chez cette malade, remarquons la rémission d'un an qui s'est produite entre ses deux internements.

3° *Cas dans lesquels la démence n'a pas une action élective et primordiale dans la sphère de la sensibilité.*

OBSERVATION VI (Personnelle).

Démence précoce. — Apparition tardive des troubles affectifs. — Tares héréditaires.

Henri J..., né le 22 juin 1874, présente une hérédité chargée, du côté maternel.

L'aïeul maternel était un homme têtu, original, peu intelli-

gent, qui, à 21 ans, pour échapper au service militaire, but une grande quantité de vinaigre avec l'intention de se rendre malade. Il fut toujours faible de santé. — L'aïeule maternelle, femme intelligente, avait un frère, pasteur, qui fut toute sa vie dur, insociable, d'un orgueil intraitable et qui devint épileptique vers l'âge de 45 ans ; il se tua dans une de ses crises. — La mère est déséquilibrée, d'une jalousie intense ; elle n'aime personne ; religieuse dans la forme, elle a des moments d'exagération, et chante sans transition des cantiques et des chansons grivoises. Elle a la manie de la grosseur : sa vaisselle se compose d'ustensiles énormes, elle fait chez elle des provisions, des monceaux de toutes sortes. Déjà le jour de son mariage sa bizarrerie apparut à son mari. Le ménage a toujours été malheureux et troublé, elle n'a jamais pu conduire la maison ; dépensant sans compter, de tout temps elle a fait des dettes, et lorque son mari s'est vu contraint de lui enlever les clefs, elle en a fait faire de fausses et a forcé toutes les serrures. Au demeurant femme intelligente, bonne musicienne.

Le père, homme intelligent, est un professeur distingué. Il n'y aurait pas d'antécédents du côté paternel.— Une sœur bien portante, professeur de musique.

Histoire du malade. — Dès son enfance il se montre laborieux, très affectueux, très docile. Il se place immédiatement à la tête de sa classe et promet d'être un excellent sujet sous tous rapports. Vers l'âge de huit ans, il est atteint d'une fièvre typhoïde ; après guérison il retourne au collège, mais il est moins studieux, plus apathique. Jusqu'en rhétorique, rien d'anormal ; toutefois il était déjà de caractère difficile, peu communicatif, moins affectueux, mais très droit, très honnête, nullement précieux.

En rhétorique ses facultés intellectuelles prennent un nouvel essor, il devient brillant ; dans ses moments de loisirs il s'occupe de sports, mais surtout de musique, de peinture, de poésie, et il remporte quelques succès ; des journaux publient ses vers ; mais toutes ces pièces sont déjà empreintes de tristesse ; nous en avons lu quelques-unes ; elles sont intitulées : Mort, Martyr, etc.

Le voilà à dix-huit ans en philosophie. Là, même travail opiniâtre, même ardeur pour l'étude, pendant les trois premiers mois. Vers février, ses notes sont moins bonnes et vont toujours en diminuant au point de devenir mauvaises à Pâques. A partir de ce moment, il souffre de n'être plus le premier et refuse de suivre les cours, pour travailler chez lui. Il passe donc les trois mois qui le séparent de l'examen enfermé dans sa chambre, toujours seul, ne sortant que très rarement, veillant fort tard, et se montrant d'un caractère intraitable. La veille de l'examen, à onze heures du soir, il est encore plongé dans ses livres. Sur l'invitation de son père de prendre un peu de repos, il répond: « Je ne veux pas aller à l'examen, je ne sais plus rien, ma tête est vide. » Il y va néanmoins, passe une heure à ne rien faire, traite à la fois ses trois sujets dans les deux dernières heures, et échoue. Il est très affecté de cet échec.

Quelques jours après, il a des actes absurdes ; il crève avec une épingle les yeux des personnages de toutes les gravures qui tapissent sa chambre. Il crève également les yeux des oiseaux qu'il tue à la chasse. Il commence à négliger sa tenue. Il s'arrête aux bornes-fontaines en pleine ville, et boit dans son chapeau ; un jour il sort en mauvaise compagnie et s'enivre.

Un médecin, consulté, attribue ce changement au surmenage et ordonne du bromure. Il refuse de le prendre et jette le verre par la fenêtre ; il s'égratigne le nez avec les ongles ; son regard devient particulièrement brillant.

Pourtant le 15 août de la même année, à l'occasion de la célébration d'un centenaire dans son pays, il fut prié de lire une pièce de vers, au théâtre, devant le ministre. Il s'en tira très bien, faisant preuve d'une extrême confiance en lui et d'un aplomb extraordinaire. Le ministre, pour le remercier, l'invite au banquet qui devait avoir lieu à six heures. Rencontré à sept heures par son père, il déclare qu'il avait complètement oublié l'invitation.

Quelques jours après il casse d'un coup de poing la vitrine d'une bibliothèque. Envoyé par sa mère passer quelques jours chez ses grands-parents à L..., il s'arrête à B... et passe la nuit sur les fortifications. Un autre jour, sur le point de boire un

verre de vin, il déclare « qu'il ne veut pas boire de sang ».

Sa famille le place alors dans une maison de santé à P... (Suisse) où il reste trois mois, puis à N..., d'où il s'évade deux fois. A cette époque il écrit à sa famille des lettres où l'on retrouve une riche imagination, mais remarquables surtout par une complète dissociation des idées. *Elles sont en général extrêmement affectueuses; voici la fin de l'une d'elles : « ... Demandez-moi encore de mes nouvelles, vous auprès de qui je suis heureux... Va-t-en, ma lettre, auprès de ceux que j'aime. Vous seuls, chers parents, en comprenez la senteur et l'exaltation. — Votre fils qui vous aime et qui vous embrasse. H. J..., qui vous appartient. » — Lors d'une visite de son père : « Pourquoi pleures-tu ? lui dit-il, tiens, prends ces violettes.* »

Il rentre chez ses parents, mais il ne peut tenir en place, il lui faut toujours se promener, toujours marcher, d'une allure extrêmement vive, devançant son père d'une centaine de pas et sans jamais se retourner. Il faisait ainsi chaque jour une trentaine de kilomètres. Il était alors bourru, très irascible. Une nuit, dans une crise de violences, il se frappe violemment à plusieurs reprises le genou contre un évier, et tente de frapper son père avec une cuiller.

Le lendemain, gai, souriant, il n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé.

Peu après il fait une fugue, il part et reste six jours absent. On le retrouva loin de là, ses vêtements étaient en lambeaux ; cependant il avait pris ses soins de propreté ; il raconta qu'il avait couché à la belle étoile et s'était nourri de fruits ; mais il fut incapable d'expliquer les motifs de sa fugue. Il avait même oublié son nom et la ville où il demeurait.

C'est alors que sa famille se décida à l'interner à Saint-Ylie, où il arriva le 3 septembre 1894.

En consultant son dossier, nous avons trouvé les notes suivantes :

Certificat de vingt-quatre heures. — « Dépression mélancolique avec périodes alternantes d'excitation au cours desquelles il s'agite, s'enfuit de la maison, ou se livre à des voies de fait sur les personnes. Cette maladie qui remonte à un an reconnaît pour

cause prédisposante l'hérédité et pour cause occasionnelle le surmenage intellectuel et le chagrin d'un échec au baccalauréat.

« Ce malade est triste, concentré, il répond à peine aux questions, dissimule ses idées délirantes et paraît par moments être en proie à des hallucinations de l'ouïe. Etat de confusion mentale avec diminution de la mémoire, irritabilité, céphalalgie habituelle, insomnie » (Dr Chaussinand).

Certificat de quinzaine. — « Dépression mélancolique avec confusion mentale : craintes d'empoisonnement et accès d'agitation de peu de durée.

« Est triste, concentré, s'éloigne des malades et se couche habituellement sur un banc, la figure cachée dans ses mains. Reste indifférent à ce qui se passe autour de lui, et ne prête aucune attention aux paroles qu'on lui adresse. Parfois se promène à grands pas, chante, gesticule, mais ne parle à personne.

« Dit que dans sa famille il ne mangeait pas parce qu'il avait peur d'être empoisonné.

« Sentiments affectifs très affaiblis : ne parle jamais de ses parents, lit avec indifférence les lettres qu'ils lui envoient et refuse absolument de leur écrire.

« Perte de la notion de temps et de lieu. Se croit en juillet 1894. Ignore où il est et depuis combien de temps il est enfermé. Ne peut indiquer la destination de la maison et ne se souvient même pas d'avoir eu la visite de sa mère, il y a quelques jours. Insommie. Alternatives de stupeur et d'agitation. Inaptitude à tout travail » (Dr Chaussinand).

Octobre 1894. — Brise son violon et déchire ses lettres.

Janvier 1895. — Déchire ses vêtements.

Dès ce moment, l'affaiblissement intellectuel du malade se dessine de plus en plus : malpropre et désordonné, inoccupé, indifférent à tout, tantôt excité, tantôt déprimé et muet, gourmand et même glouton, il mène une vie purement végétative.

Cependant en août 1898 une rémission semble se produire. Son état s'améliore, il paraît s'éveiller, se tient mieux, et reprend son violon dont il joue encore bien. Il s'intéresse deux ou trois mois à la musique, puis son ardeur se ralentit, il se néglige de nouveau et la maladie reprend son cours.

En décembre il est de nouveau désagréable et violent ; met une partie de ses vêtements à l'envers, arrache et jette le reste ; à table il crache dans son verre et dans son assiette avant de manger. Parfois il dit que « des êtres inconnus ont été le chercher au fond de l'Amérique pour le faire souffrir ici d'une captivité imméritée ». Il a de l'herpès des lèvres qu'il écorche à chaque instant.

Etat actuel. — J... a maintenant 31 ans, il est dément. Continuellement débraillé, les vêtements mal tenus, déboutonnés, déchirés, malpropres, il est presque toujours en train de marcher, les mains dans les poches, la tête baissée, sans se laisser jamais distraire par rien de ce qui se passe autour de lui. Sa marche ne répond à rien : elle est automatique. Il a un tic : se frotte un œil avec la paume de la main du même côté, puis regarde attentivement cette main, renouvelle ce geste cinq ou six fois, puis recommence de l'autre côté.

Sans avoir encore à vrai dire d'accès d'agitation et de dépression, son humeur est cependant mobile : docile, soumis et muet certains jours, il est à d'autres moments irritable et frappe volontiers. Son attention spontanée n'est jamais attirée ou du moins ne paraît pas l'être, car nous verrons tout à l'heure un fait qui prouve qu'il a pu en une circonstance apporter assez d'attention pour fixer de nouvelles images mentales. Son attention volontaire peut être attirée, mais avec un effort considérable. Il faut répéter les questions, rappeler son attention qui est déviée par des riens ; ses réponses sont lentes à venir ; elles sont presque toujours insignifiantes. Il est totalement désorienté dans le temps et dans l'espace. Sa mémoire, bien que fortement troublée, n'est cependant pas encore complètement perdue ; il lui est possible, après effort, de se rappeler quelques souvenirs acquis avant sa maladie, mais il se fatigue vite et ne tarde pas à commettre de grossières erreurs. Il est même encore capable d'acquérir, de conserver et de rappeler des sensations nouvelles : nous l'avons entendu répéter fort exactement, en sifflant, un air nouveau qu'un phonographe avait joué quelques jours avant dans son quartier, alors qu'il n'avait jamais paru apporter quelque attention à cet instrument. Quoi qu'il en soit,

sa conscience est fort troublée ; après quelques instants d'examen, fatigué, il est incapable de faire les opérations mentales les plus simples, et commet des erreurs en nommant les objets les plus usuels.

Peut-être est-il encore halluciné ; par moments il cause seul, gesticule, et on l'entend dire : « Je vous dis que non... vous m'ennuyez... » A table, il est malpropre, mange salement, mélange tous ses aliments. On l'a vu prendre du cirage et se noircir la figure.

Son apathie et son indifférence sont extrêmes. Il ne souffre point de la vie qu'il mène, ne s'inquiète jamais de sa famille qu'il reçoit du reste avec la plus complète indifférence. Seule, la visite de sa mère paraît lui faire quelque plaisir, d'ailleurs vite oublié.

Ses réflexes rotuliens sont exagérés.

Ses pupilles, normales, réagissent bien.

OBSERVATION VII (Personnelle).

Démence précoce avec troubles hystériformes et phénomènes catatoniques, troubles affectifs tardifs. — Tares héréditaires.

La malade Cécile R... 21 ans, institutrice, entre à l'asile le 28 mai 1904.

Antécédents héréditaires. — Le père se porte bien, il a toujours été sobre ; la mère, 50 ans, pas forte, est nerveuse et exagérément émotive. Frère, 29 ans, bien portant. Sœur, 12 ans, a eu des convulsions pendant sa dentition. Caractère difficile. Grand-père maternel perd la vue à 43 ans, entre à l'asile deux ans plus tard et meurt paralytique général à 48 ans.

Histoire de la malade. — Dans son enfance la malade n'a pas eu de maladies et n'a présenté aucun phénomène nerveux. Ni attaque, ni maux d'estomac, ni sensation de boule, ni névralgies, etc.

Son caractère était calme, doux, elle travaillait bien et entrait à l'Ecole Normale où, de 1899 à 1902, elle fit ses études sans difficulté et passa tous ses examens.

En 1903 elle remplace les religieuses dans une école laïcisée ; prise entre ses sentiments religieux et les conditions difficiles de ses fonctions, elle se chagrine beaucoup et n'ose plus entrer à l'église. Cependant elle fait ses classes régulièrement et ne prend de congés que pour voir ses parents. Elle semble pendant ces diverses allées et venues avoir été l'objet de poursuites régulières de la part d'un individu qu'elle rencontrait dans le train et qui l'obsédait de propositions déshonnêtes. Elle n'osait s'en plaindre *craignant d'inquiéter sa mère* ; elle insista seulement pour qu'on vînt la chercher et la reconduire à la gare. Elle se confia cependant à la directrice, lui disant ses appréhensions et ses hésitations de partir pour B... Enfin sur les conseils de sa directrice, elle était décidée à renseigner sa mère à ce sujet.

Entre temps, viennent les élections municipales ; les réactionnaires passent et menacent l'école laïque. La jeune institutrice s'inquiète, craint de déplaire à l'inspecteur, craint des dénonciations mensongères, etc. Elle devient négligente dans la tenue de ses affaires et de sa personne, attend les vacances avec impatience.

Un jour elle eut une grande peur en voyant une de ses jeunes élèves manquer de crever l'œil d'une de ses compagnes. Quatre jours après en rentrant de porter une lettre à la poste, elle a une crise d'exaltation et de frayeur. Rentrée dans sa famille le samedi soir, elle y reste jusqu'au jeudi toujours très excitée, effrayée, incohérente. « Je ne veux pas mourir... Je n'ai jamais fait de mal... Le bon Dieu ne m'enverra pas en enfer... Il est là l'homme... Il a changé d'habit... Il a toujours sa canne... J'ai peur, j'ai peur... Non, le devoir avant tout... » C'est alors qu'on l'amène à l'asile.

A son arrivée, elle ne peut répondre aux questions les plus simples. Quel âge avez-vous ?... semble réfléchir et dit un mot incompréhensible. De temps en temps, semble prise de tremblements, se crispe en poussant des cris. Si on la pince, elle tremble, pleure, se cambre, semble commencer une attaque.

31 mai. — La sensibilité paraît diminuée sur toute la

surface du corps, sauf dans la région ovarienne qui est très hyperesthésiée. Cependant la détermination exacte de la sensibilité est difficile. La malade pousse des cris à la pression des ovaires, en pousse également dès qu'on approche la main de cette région sans la toucher. Les réflexes rotuliens paraissent exagérés. La malade résiste énergiquement et menace de frapper dès qu'on veut examiner son réflexe pharyngé et ses pupilles. Crise de larmes. Confusion.

1er juin. — La malade n'a cessé de crier toute la journée parce qu'on la faisait rester au lit, elle a déchiré sa chemise, son matelas, soufflété ses surveillantes. La nuit a été meilleure ; elle s'alimente très peu.

15 juin. — Elle est étendue sur le parquet... se met à rire, puis, le coude devant son visage dans l'attitude d'un enfant qui pleure, elle est confuse. « Bonjour... c'est affreux... ça va mieux »... Ne veut pas se mettre debout.

30 juin. — Demande si le boucher va venir ; on va la tuer, on va lui crever les yeux, parce qu'elle a mal fait. On l'appelle le diable, elle a fait souffrir les gens.

1er septembre. — A notre arrivée dans le quartier, vient s'asseoir à table, répond par oui à toutes nos questions. S'en va, disant qu'elle va mourir chez un ami.

2 septembre. — Entre au réfectoire disant qu'elle vient pour qu'on lui coupe la tête ; — « 2 fois 9 font 3 » — cherche et ne trouve pas ; quand elle chante, elle ne peut retrouver que quelques termes d'une chanson, puis ceux d'une autre.

7 septembre. — Engourdie ; si on lui parle, au lieu de répondre, elle répète ce qu'on vient de dire ; n'a pas conscience du danger ; en marchant, se jette dans un fossé. Elle a gâté hier dans la journée, cette nuit aussi.

8 septembre. — Dans l'après-midi, se déshabille, gâte de nouveau ; on la trouve dans les cabinets, étendue sur le dos, les membres rigides, les poings fermés, les yeux clos. On l'étend sur l'herbe ; reste dans la même attitude cinq minutes, puis se relève seule et marche comme d'habitude. Quand on lui parle, elle répond parfois quelques paroles, puis se tait, ferme les yeux, reste immobile.

13 septembre. — Dégrade les murs, frappe, danse ; courte période cataleptiforme.

20 septembre. — Ne fait que des sottises : déchire, se déshabille, gâte, grimpe aux fenêtres, sur les murs... sans parler ; elle mange beaucoup.

3 octobre. — Malpropre, va aux cabinets, cherche à manger ses matières, relève ses jupes, se touche, lèche ses mains.

29 octobre. — Bouscule les malades pour jouer, répond au médecin qu'il est un saligaud.

6 janvier. — Allures enfantines, ne peut parler sans rire, dit aux médecins : « Bonjour, Mademoiselle ».

Apathie de plus en plus prononcée, ne réagit pas aux influences extérieures, ne prend aucun soin de sa personne. A table, mêle ses aliments et s'en pommade les cheveux, on est obligé de la faire manger. Gâte chaque nuit.

20 janvier. — Indifférente, inoccupée, reste assise, les mains croisées, sans s'occuper de ce qui se passe autour d'elle. Toujours à la même place sur son banc, se laisse glisser à terre où elle reste. Elle entend quand on l'appelle. Elle obéit si on lui dit de marcher, va au lieu qu'on lui indique, puis brusquement va ailleurs et n'obéit plus. Répond quand on l'appelle par son nom, mais ignore le nom des personnes qui l'entourent. Répond presque invariablement : « Oui, madame. Oui, mademoiselle »... ou « Non, Monsieur » sur un ton enfantin. Appelle la sœur Notre-Saint-Père-le-Pape. Ne paraît pas sentir ses besoins physiques. Ne bouge, ni pour manger, ni pour aller aux cabinets. Il faut la conduire comme un enfant. Elle gâte toutes les nuits, les règles sont absentes depuis deux mois. Habitudes d'onanisme. A eu des instants de coprophagie, en aurait encore si on ne la surveillait.

Sentiments affectifs nuls, ne parle jamais de sa mère. Lors de la dernière visite de celle-ci, vers le 15 janvier, se met à pleurer pendant qu'on la préparait ; puis lorsqu'elle est devant elle, elle éclate de rire, lui dit : « Bonjour, Mademoiselle, bonjour Madame, vous êtes bien Mademoiselle Maria G... Madame R..., vous êtes ma maman » et de nouveau éclate de rire.

Etat physique satisfaisant, grasse, prend de l'embonpoint.

30 janvier. — Réapparition des règles.

18 février. — Indifférence plus complète. Il faut la faire manger. Encore trempe-t-elle ses mains dans sa soupe pour en porter le pain sur sa tête, ou écraser les légumes entre ses doigts. Jette son vin dans son assiette et veut ensuite boire à même de cette assiette.

Par instants, tic : fait décrire à son index étendu une ligne courbe partant de sa nuque, courant sur l'omoplate droite et aboutissant à l'articulation scapulo-humérale droite.

2 avril. — Léger œdème des pieds depuis deux jours. Cyanose des extrémités surtout inférieures. Troubles vaso-moteurs ; attitudes et mouvements stéréotypés variés.

6 avril. — Toujours gâteuse ; la personne chargée de la mener aux cabinets est souvent frappée. Complètement apathique et indifférente, attitudes stéréotypées ; se tient généralement assise les bras croisés sur la poitrine, l'avant-bras droit relevé, la main cachant le visage ; quand on lui parle, rit stupidement. La tête est inclinée en avant, le visage un peu tourné à gauche, les paupières closes, les lèvres fermées, les muscles du visage en général contractés ; est animée de tremblements à petites oscillations. Reste d'autres fois debout, les mains jointes, le regard à terre. On la mène aux cabinets ; en revenant, elle reprend exactement la même position, à la même place. Pas de réponses aux questions. « Où est votre maman ? Votre maman est morte ? — Oui. — Ça vous fait plaisir ? — Oui » se met à rire. Régulièrement réglée depuis janvier. Son état ne s'est pas amélioré.

19 avril. — Niaise, absurde, malpropre, indifférente, stupide ; son état dénote un affaiblissement intellectuel déjà avancé. En général, mutisme, ne prononce que des phrases stéréotypées, sur un ton puéril. « Ah, Madame ! Oui, Mademoiselle. » Attitude figée, négativisme, opposition. Indifférence émotionnelle, absence de toute attention spontanée ou volontaire.

27 avril. — Raideur musculaire, contracte fortement ses muscles pour s'opposer à tous les mouvements que l'on veut lui faire faire. Réflexes rotuliens exagérés.

28 septembre. — L'examen somatique n'amène aucun résultat à cause des mouvements d'opposition incessants de la malade qui ferme les yeux s'il faut examiner ses pupilles, raidit ses membres, s'il s'agit des réflexes tendineux. Le réflexe pharyngé paraît normal.

Troubles trophiques, cyanose des extrémités inférieures ; ne réagit aucunement, même aux piqûres fortes, le visage ne sourcille pas, ne manifeste de sensibilité à la douleur par aucun signe extérieur. Elle devient obèse. Pendant tout l'examen, elle ricane, se crispe, raidit ses muscles et à tout ce qu'on lui dit répond invariablement sur le même ton puéril : « Ah, oui ! Monsieur. »

OBSERVATION VIII (Personnelle).

Affaiblissement intellectuel précoce, avec bouffées mégalomaniaques absurdes. — Apparition tardive des troubles affectifs.— Tares héréditaires.

Stéphane J..., 27 ans, cultivateur, entre à l'Asile le 7 mai 1904.

Antécédents héréditaires. — Grand-père paternel, buveur. Père, buveur, mort tuberculeux. Mère bien portante. Cinq frères et sœurs décédés en bas âge. Deux sœurs vivantes et bien portantes. Quatre arrière-cousines mortes dans un asile où elles avaient été internées à la suite de chagrins.

Le malade, normal jusqu'à l'âge de 27 ans, était un garçon intelligent. Il n'avait, au dire de sa famille, que des qualités : travailleur, économe, sobre, rangé, bon, affable et confiant.

En 1902, lors des élections législatives, des divergences politiques se produisent dans sa famille. Il est en butte aux taquineries, aux tracasseries, aux persécutions même de quelques oncles et cousins dont il ne partage pas les opinions. Ceux-ci vont jusqu'à le traiter « de voyou, de brigand, de fils de poitrinaire ; il ne sera bon qu'à faire tuer les curés ». Et ces poursuites, ces insultes se manifestent pendant deux ans, partout,

mais surtout en public, dans les réunions. Longtemps il y resta insensible, disant : « Je n'ai jamais fait de mal à personne, ils finiront bien par me laisser tranquille ».

En 1903, devant faire ses vingt-huit jours, il demande et obtient un sursis. Ses oncles font répandre le bruit qu'il est « poitrinaire ». C'est alors qu'on commence à trouver un changement en lui. Cette accusation d'être poitrinaire l'inquiète, il veut passer la visite. Il devient sombre, ne cause presque plus ; il n'a plus d'ardeur au travail ; on est obligé de le commander. Un jour, nous sommes en mars 1904, s'étant imaginé sans raison que sa marraine devait venir le voir, il revêt ses plus beaux habits ; puis celle-ci n'arrivant pas, il s'étend sur un canapé et s'endort d'un sommeil qui dure quinze heures. A son réveil il cause sensément, mais il a la vue égarée. A partir de ce moment il est inquiet ; il a de l'insomnie, il commence à délirer. «... Il veut aller faire ses vingt-huit jours... il veut être riche à millions... c'est lui qui doit commander... il ne reviendra au pays que pour châtier ceux qui lui ont fait du mal... » *Mais jusque-là (sa famille est très affirmative à cet égard), il est resté bon et affectueux pour les siens.*

A son arrivée à l'asile, le 7 mai 1904, on ne remarque pas de troubles de la mémoire ni de désorientation ; mais il présente un délire mégalomaniaque incohérent et absurde que les phrases suivantes suffiront à dépeindre «... Il a fait de la culture, mais il est propriétaire libre et indépendant... il a été pris comme chef révolutionnaire par le préfet Roger... Il est un bâtard... il n'est pas le fils de sa mère, mais il est fils de Clarisse bayonnette Lebel 736... le mari de sa mère s'était arrangé pour le pétrir dans le ventre d'une brave femme... dick vu nick, ou dick nac... il est celui qui est... il est Chanzy sur la Loire... M. Marchand le connaît particulièrement... il est un bâtard sans être bâtard... il est un homme... Il est général en chef du XX^{e} Corps à 28 ans... ingénieur en chef des ateliers à canons électriques. » Comme on le voit, déjà il crée des néologismes. Il présente en outre quelques hallucinations imprécises... « Il est en communication avec le Général André... il entend d'autres voix, voit des personnes, elles sont brunes. »

Les jours suivants, l'incohérence et l'absurdité de ses propos satisfaits continuent... « Il est toujours un beau type... on est garçon sans être garçon... on est marié sans être marié... on a une femme sans en avoir... il a un enfant qui est loin, c'est de la reine de Hollande... qui est brune, blonde, un peu croisée... il l'a revue, il y a sept ans, en faisant son congé à B..., il connaît intimement Combes... »

Puis apparaissent de la désorientation et de l'amnésie, «... il s'est marié à cinq ou six ans... son enfant s'appelle M. de Saint-Yrieix... il est à l'asile depuis l'âge de cinq ans ».

En octobre 1904, l'affaiblissement intellectuel se prononce, témoin la lettre suivante qu'il date à la fois de son pays et de Saint-Ylie, qui contient un néologisme, et où se manifeste surtout la pauvreté de ses ressources intellectuelles : il se répète, il ne peut pas sortir de l'unique idée qu'il veut développer :

« P...les V..., le 28 octobre 1904.

St-Ylie, le 28 octobre 1904.

« Madame la Directrice des livrets de Caisse d'épargne, Vous avez mon livret de caisse d'épargne, veuillez avoir l'obligeance de me retirer de plein droit, et d'y mettre de la bonne volonté, mes 300 francs qui se trouvent portés sur mon livret de caisse d'épargne dans un délai de 8 jours au plus tard, vous me les expédierez avec trois billets de cent francs.

« Tâchez de vous débrouiller pour que je les aie, car n'ayant pas un sou vaillant, je tiens de les avoir au plus tôt sans retard, il restera sur le livret de caisse d'épargne 50 centimes.

« Madame, dans le plus strict silence, veuillez vous débrouiller car je tiens de les avoir au plus tôt, car je n'ai plus un centime en poche. St. J.

Adresse. — Vous expédierez mes trois cents francs à l'adresse ci-contre : M. St. J... propriétaire à P... les V... à l'adresse ci, *à l'habergement de Sainte-Marie*, Saint-Ylie. St. J. »

Actuellement ses idées de grandeur s'estompent, mais il lui reste un optimisme extravagant. Ses gestes sont bizarres, maniérés et témoignent d'une satisfaction absurde. Les mains

dans les poches, il se campe sur les deux jambes d'un air arrogant et provocateur et tutoie tous ses interlocuteurs ; il fait le flambard. Dès qu'on s'occupe de lui, qu'on l'interroge, il parle beaucoup ; c'est un flux incohérent de paroles sur des sujets cependant très peu variés, ses vingt-huit jours, ses préoccupations politiques ; il se répète constamment et émaille parfois ses discours de phrases absurdes dans le genre de celle-ci : « Tu connais le chiffre 12 qui m'a amené ici... c'est un franc-comtois, il a la barbe rouge et une casquette. » Sa mémoire est encore assez fidèle relativement aux faits anciens. — Il est complètement désorienté... Nous sommes en 1907, il est arrivé au printemps de cette année. Ici, c'est l'Habergement de Sainte-Marie...Saint-Ylie est vers l'ouest, au moins à sept heures d'ici.

Prié d'écrire quelque chose, il prend la plume d'un air très fier... « Il est étonnant, il va écrire des choses sensationnelles. » Et il écrit deux lignes de noms de pays, puis s'arrête, car il est fatigué. Ne peut faire une opération très simple ; se trompe dans presque toutes ses opérations de calcul mental. Les sentiments affectifs ont disparu... « Il n'a ni père ni mère, il est enfant naturel... il a comme qui dirait deux sœurs assistées... leur mère n'est pas sa mère... ça lui est bien égal qu'elles soient mortes... il lui faut de la galette... on est un peu casse-cou... »

Il ne s'occupe jamais, mais il est très heureux,... « il ne se fait pas de bile... c'est tout le contraire... ici, tout marche bien... »

Quand on ne s'occupe pas de lui, sa manière d'être est toute différente ; il ne s'occupe de rien, ne fait aucune remarque, et ne parle à personne. Il reste toute la journée étendu à terre, un mouchoir noué autour de la tête, et reprend aujourd'hui cette position qu'il avait hier.

Sa tenue est correcte, mais il ne prend spontanément aucun soin de sa personne, on doit chaque jour l'obliger à se laver. Il s'alimente bien, sans excès et se tient bien à table.

Ses réflexes sont normaux : il présente un tremblement fibrillaire de la langue. Il a les pupilles égales et non déformées, mais leurs réactions sont affaiblies.

OBSERVATION IX (Personnelle).

Démence précoce simple. — Apparition tardive des troubles affectifs. — Tares héréditaires.

Alphonse P..., 21 ans, entre à Saint-Ylie le 16 juillet 1904 après s'être fait arrêter à Bourg pour vagabondage.

Antécédents héréditaires. — Son père, conducteur de train, est rhumatisant. Sa mère, nerveuse, a pris des douches étant jeune. Deux frères morts du croup, un mort-né. Un frère soldat a eu des rhumatismes, garçon solide et intelligent, d'un bon caractère. Un autre, 19 ans, intelligent. Une sœur, 23 ans, a eu de la neurasthénie.

Histoire du malade. — Le malade n'a pas eu d'affections sérieuses ; mais il fut difficile à élever, il était moins solide que ses frères et sœurs ; au moment de sa première communion il avait des frayeurs nocturnes. A l'école, élève docile, mais peu intelligent, il apprend mal et n'obtient pas son certificat. Dès cette époque il aimait la solitude.

Il devient apprenti pâtissier et arrive jusqu'en 1903 sans se faire remarquer.

A cette époque un changement s'opère en lui : il restait de longs instants immobile sans raison ; quand on lui demandait des explications, il répondait qu'on le laisse tranquille. A l'ouvrage, il devenait maladroit, sans mémoire, ne se rappelant plus ce qu'on lui avait commandé. Il s'absentait, courait dans la campagne et rentrait à des heures de plus en plus irrégulières. Il ne se plaignait jamais, demandait simplement qu'on le laisse tranquille. *Au demeurant, fort affectueux et pleurant « à cause de la peine qu'il faisait à ses parents. »*

Le 7 février 1904, après sa journée de travail, ayant touché son salaire, il rentre chez lui. Il dîne bien, sort sans rien dire, et part avec un veston d'été, sans gilet ; il est arrêté à Lyon. Relâché, on l'arrête de nouveau à Tarascon, vingt-deux jours après.

Ramené chez lui sous prétexte de chercher de l'ouvrage, il va se promener.

En juin, après le déjeuner du matin, sa mère lui ayant dit d'aller faire un tour, il part sans argent et se fait arrêter vingt jours après à Bourg.

C'est alors qu'il nous est envoyé le 16 juillet 1904.

A son arrivée, il ne parle pas, reste indifférent à tout ce qui se passe autour de lui ; il a une tenue débraillée : ni chaussures, ni coiffure. Il se cache la figure avec les mains. Il crache continuellement ; on doit le faire laver, l'habiller, le faire manger.

Il est difficile de le faire parler, on doit lui arracher ses réponses. On constate que s'il ne lui est pas possible d'entrer dans les détails, du moins ses gros souvenirs sont encore assez précis. Il raconte qu'il est né en 1883, qu'il a été à l'école jusqu'à 14 ans, qu'il apprenait difficilement... qu'il est resté un an chez tel patron, quatre ans chez tel autre... mais ne peut dire pourquoi il les a quittés. Puis il est rentré chez sa mère... n'avait pas d'ouvrage... en a cherché... n'en a pas trouvé... enfin il ne sait pas pourquoi on l'a amené ici... il ne se sentait pas malade... il n'a pas d'ennui... pas de cauchemars... il n'a pas faim. Invité à expliquer ses fugues, on n'en peut rien tirer. Il est allé à Lyon... à Tarascon... il y a trois mois... il est parti... il est revenu.

Toutes les fois qu'on l'interroge il a les yeux baissés, la tête dans les mains.

— Avez-vous mal aux yeux ? — Ma foi ! non. — Pourquoi avez-vous les mains ainsi ?... — Pour rien.

Au bout de quelques mois il devient malpropre, son indifférence morbide s'accentue ; il reste continuellement couché à terre près du poêle : ses traits se crispent quand on le met debout. Les rares réponses qu'il fait sont incohérentes.

Depuis son entrée, l'état démentiel de P... a fait de rapides progrès. Quand on lui cause, il est très pénible de lui arracher quelques réponses, souvent incohérentes, toujours brèves, d'un mot ou deux au plus. — Pourquoi êtes vous venu ici ?... L'inscription... Quelle est votre profession ? — Confiseur.

Il a perdu la notion de temps et de lieu et présente une amnésie profonde : il se croit né en 1880 et avoir 21 ans. — Le plus généralement il conserve un mutisme absolu ; jamais il ne parle de lui-même. — Il semble ne comprendre ce qu'on lui dit que difficilement. Après l'avoir invité à s'asseoir, il piétine, regarde la chaise, et reste immobile ; ce n'est qu'après le lui avoir répété plusieurs fois qu'il se décide à se poser sur un coin de la chaise. Et alors pendant tout l'examen, il conserve la même attitude : il est comme affaissé, la tête fortement inclinée en avant, il a une main dans la poche de son pantalon, et de l'autre il frotte son pantalon du même mouvement incessant, machinal et automatique. Souvent il reste debout à la même place le long d'un mur, et toujours ses paupières sont baissées et sa tête inclinée.

Depuis un an et demi qu'il est à l'asile, il est dans le même état de complète inactivité physique et intellectuelle. Il est immobile, inerte, apathique et indifférent.

Il est toujours incomplètement vêtu ; ne supportant aucune chaussure, il va toujours nu-pieds. Sa malpropreté a augmenté, il est gâteux, laisse tomber ses excréments dans sa main et les dépose où il se trouve. Il s'isole et ne se rend compte de rien. Il ne répond à son appel que lorsqu'on l'interpelle sur un ton impératif. Il ne reconnaît jamais son lit et se coucherait tout habillé si on ne le guidait pour enlever l'un après l'autre tous ses vêtements.

Ses pupilles sont égales et non déformées, mais leurs réactions sont affaiblies.

Ses réflexes rotuliens sont diminués.

Il a de la cyanose des extrémités inférieures ; son cœur est normal.

Il convient d'ajouter à ce groupe les malades qui font l'objet des trois premières observations.

Comme conséquence de l'inconstance des signes caractéristiques de l'affaiblissement intellectuel de la démence précoce, il peut arriver que l'on mécon-

naisse au début l'existence d'un affaiblissement intellectuel qui se manifeste plus nettement par la suite.

Voici une observation de ce genre :

OBSERVATION X (Personnelle).

Débilité mentale. — Affaiblissement intellectuel non diagnostiqué au début. — Délire hallucinatoire polymorphe.

Marie Br..., 32 ans, transférée de Villejuif, entre à Saint-Ylie, le 23 février 1904.

Nous manquons de renseignements sur ses antécédents. Nous savons seulement qu'une sœur, âgée de 38 ans, souffre fréquemment de névralgies.

La malade fut toujours d'un caractère irritable et égoïste : cependant elle affectionnait ses parents et ses sœurs. A l'école, qu'elle fréquenta jusqu'à 15 ans, elle apprenait médiocrement. A l'âge de 22 ans, en même temps qu'elle fut prise de maux d'estomac et de céphalalgie, elle devint sombre. Il lui vint quelques idées mystiques et elle eut l'intention de se faire religieuse. Les médecins, ayant porté le diagnostic de mélancolie, l'envoyèrent aux eaux pendant plusieurs années. Elle prit alors l'habitude des voyages qui devinrent bientôt pour elle un véritable besoin. C'est ainsi qu'en 1900 elle partit plusieurs fois à Paris, à l'exposition,... disant qu'elle devait voyager pour sa santé. Sitôt rentrée d'un voyage, elle amassait de l'argent pour le voyage suivant. Son père ayant voulu s'opposer à ces déplacements absurdes, elle le prit en grippe, devint indifférente à l'égard de sa famille, et se mit à vivre seule, faisant même sa cuisine particulière. En même temps elle parlait seule et avait souvent des rires et des emportements inexpliqués. Il lui vint bientôt quelques idées de satisfaction, se soignait comme une grande dame, et présentait des contrastes absurdes : elle ne se trouvait jamais assez bien mise pour voyager et

dans sa famille elle revêtait ce qu'elle avait de plus sale, disant que c'était assez bon pour les siens.

Peu à peu sa mise fut plus excentrique, et lors de son dernier voyage à Paris, ayant déterminé un rassemblement à cause de son extravagance, elle se fit arrêter.

Voici les certificats de ses internements successifs dans la Seine.

Certificat de l'infirmerie du Dépôt, 19 mai 1903.

« *Débilité mentale avec délire polymorphe.* Mélange d'idées de satisfaction et de persécution : « on la viole électriquement ». Ses cheveux n'ont pas été peignés depuis un an « de peur de l'électricité ». Hallucinations de l'ouïe et de l'odorat (serpents électriques). On l'appelle « putain ». Excès alcooliques. Léger tremblement. Insomnie. » (Dr Garnier).

Certificats de Sainte-Anne. — Immédiat, 21 mai 1903.

« *Débilité mentale avec idées de satisfaction et de persécution incohérentes et mal systématisées.* » (Dr P. Roy).

Quinzaine, 4 juin 1903. — « *Débilité mentale avec appoint alcoolique. Idées délirantes polymorphes mal systématisées* » (Dr P. Roy).

Certificat de Villejuif. — Immédiat, 14 juin 1903.

« *Etat de confusion mentale. Hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale. Idées de persécution.* » (Dr Toulouse).

Quinzaine, 27 juin 1904. — « *Etat de confusion mentale avec idées de persécution ; mouvements automatiques.* » (Dr Toulouse).

Le 24 février 1904, on la transfère à l'Asile de Saint-Ylie. Pendant la première période du transfert elle reste muette ; dans la deuxième elle a des gestes et des sourires mystérieux, s'excite peu à peu, devient bavarde et cause presque raisonnablement de son arrestation, de son existence à Villejuif (elle se plaint généralement de tout ce qui s'y faisait), et enfin de ce qu'elle va faire. Puis elle redevient méfiante, maussade et muette.

A son arrivée, elle raconte sa vie d'une façon sensée et exacte, avec une note égoïste évidente : elle était heureuse dans sa famille, parce qu'elle n'avait pas grand'chose à faire. Puis, peu à peu, son délire se dévoile...

... Elle était allée la dernière fois à Paris pour prendre l'air et se soigner, elle n'était pas forte et avait besoin de changer d'air... Elle a été volée dans les rues... elle est allée se plaindre à la préfecture... des jeunes gens lui jetaient des pierres dans la rue... c'est la préfecture qui lui a pris son argent et ses bijoux, une montre en or, une chaîne, un bracelet, des broches, des bagues... On la viole électriquement... on l'a fait à Villejuif... le jour, la nuit elle sent qu'on la touche... ce sont des gens de son pays, et d'ailleurs... on lui avait aussi électrisé les cheveux... à la préfecture elle les a désignés par leurs noms, elle ne sait pas si on les a poursuivis... Elle crache... c'est amer... si elle avalait, ça l'étoufferait.

Pendant qu'elle cause elle se frotte le nez, les yeux, les lèvres, d'un mouvement continu et automatique.

Les jours suivants les hallucinations du goût et de l'odorat sont dominantes... elle refuse son café au lait, parce que c'est de la pisse... ce sont les sœurs qui pissent dedans... la pisse de sœur ne sent pas l'autre... à Paris, c'était de la pisse d'homme... du reste le café de sœur a toujours un goût particulier... Et elle crache abondamment.

Pendant plusieurs mois elle se plaint constamment... ça ne va pas... elle n'est pas forte ; on mange si mal... ça n'est pas propre, ça sent mauvais, ça empeste...

Depuis son arrivée, Marie B..., *est extrêmement bizarre* et se fait remarquer par l'extravagance de sa tenue. Elle est étrangement accoutrée et apporte un soin particulier à orner sa tête des coiffures les plus hétéroclites. C'est ainsi qu'elle superpose sur ses cheveux un bandeau de toile, un bonnet et un chapeau exagérément orné de chiffons et de fleurs. Elle accumule sur elle les vêtements et porte une quantité invraisemblable de jupons. En outre c'est une collectionneuse : les poches continuellement bourrées, elle transporte de plus avec elle deux filets débordant des objets les plus divers et les plus disparates : ordures, chiffons, cailloux, fleurs, pain, provisions de bouche, petites boîtes enveloppées de quantité de papier, bouteilles à contenances diverses : dans l'une de l'huile de sardines dans laquelle infusent des haricots verts et qui lui sert à se

graisser les cheveux; une autre est remplie de vin dont elle corrige le mauvais goût à l'aide de cailloux, de noyaux, de légumes de toutes sortes et même de boutons de roses. A la main elle tient continuellement une cafetière qui lui sert de crachoir.

Sa manie de collectionneuse se montre encore dans les lettres qu'elle écrit fréquemment à sa famille ou à diverses personnes. Si, dans ses lettres, elle oublie totalement de s'intéresser aux siens, dont elle ne s'occupe jamais, par contre les quatre pages sont remplies des demandes les plus variées. En voici un exemple : « J'aurais besoin d'un colis postal d'épicerie ; voici le détail : 1 kilo de sucre, 1 kilo de chocolat, 1 boîte de sardines, 1 kilo pruneaux, 1 couronne de pain de 3 livres, 1 livre fromage gruyère, 1 melon, des échantillons coton peluche couleur, 2 filets ficelle, 1 livre pâtes sèches, 1/2 quart biscuits, 1 quart pastilles et bonbons assortis, 4 sous réglisse jaune, 4 sous papier à lettre, des timbres pour faire des commandes, des raisins, pêches, poires, de l'huile pour les cheveux, 1 crayon, un savon, des pantouffes, etc.. etc. »

Un autre jour elle demande à sa mère « une chèvre et une vache, car le lait ne vaut rien ; il y a assez de place dans sa chambre pour les loger et d'herbe dans la cour pour les nourrir ».

Et effectivement, sous l'influence de son délire hallucinatoire, elle ne cesse de se plaindre de tout : la nourriture est mauvaise, tout sent mauvais... « La cuisine est de la vraie saloperie... c'est de la vraie poison... ça empeste. » Tout ce qu'on lui sert est sale : elle lave sa viande avant de la manger.

Et cependant ses actes contrastent avec son délire, car bien qu'elle se plaigne constamment de la malpropreté, elle accumule elle-même les ordures sur elle, dans ses affaires et dans sa chambre, et ne prend aucun soin de sa personne.

Elle a de l'hypersécrétion salivaire, crache continuellement.

D'un mouvement automatique et continu elle se frotte la figure, le geste ne varie pas : commençant à la pointe du nez elle remonte vers l'œil qu'elle contourne en écartant les

doigts ; puis le même geste se répète de l'autre côté, et ainsi indéfiniment.

Toute sa manière d'être témoigne d'un affaiblissement psychique évident. Elle a conservé la notion de l'orientation, mais sa mémoire est affaiblie. Elle se tire difficilement de quelques opérations intellectuelles et se trompe souvent ; mais ce résultat est sans grande signification, étant donnée l'instruction assez rudimentaire de la malade.

Ses réflexes rotuliens sont exagérés.

Ses pupilles égales, en mydriase, ont des réactions très affaiblies.

4° *Cas de guérison.*

OBSERVATION XI (Personnelle).

Affaiblissement intellectuel primitif avec début dans la sphère affective. — Délire mélancolique avec stupeur. — Tares héréditaires. — Guérison.

Marcel R..., 18 ans, étudiant en pharmacie, entre à l'asile d'Auxerre le 14 novembre 1902.

Antécédents héréditaires. — Il est fils de parents bien portants ; mais, du côté paternel le grand-père est affaibli au point de vue intellectuel, et la grand'mère est morte à 74 ans, démente avec idées de persécution et mélancolie. Un oncle est mort aliéné. Du côté maternelle une tante a été internée et a guéri ; un cousin est débile.

Histoire du malade. — C'est un garçon affectueux, très intelligent, studieux, lisant beaucoup, jouant peu, qui passe à 15 ans la première partie de son baccalauréat. Peu après il présente de légers troubles cérébraux (idées mélancoliques et tentative de suicide, il a conscience qu'il devient fou), mais il se repose une quinzaine de jours, et l'année suivante, il passe sa deuxième partie. Mais il a toujours quelques troubles, il rit

sans motif, il a des mouvements nerveux, il cause parfois sans réflexion et sans jugement ; ces manifestations sont, du reste, intermittentes, et les intervalles d'une lucidité complète.

C'est alors qu'il commence ses études en pharmacie. Au début de 1902 son patron le renvoie parce qu'il a des troubles de la mémoire et qu'il tient des propos incohérents ; ces troubles sont intermittents, durent une huitaine, puis la raison revient.

C'est un mois avant son entrée à l'asile qu'il devient très malade ; une nuit il réveille tous les gens du pays et va les visiter les uns après les autres ; il a des idées de persécution, des interprétations délirantes, des idées de suicide et de mutilation. Il n'est pas halluciné ; pendant huit jours il mange peu ou pas ; *il a des insomnies ; il se néglige beaucoup, ne s'occupe à rien, résiste aux ordres, semble même ne pas comprendre les choses les plus simples.* Il a une légère conscience de son état et se tient mieux devant les étrangers. Pendant six ou sept jours il a plusieurs crises hystériformes durant une demi-heure ou trois quarts d'heure, se manifestant par des tremblements, de la gêne respiratoire, de la fixité du regard.

Il n'a jamais fait d'excès, n'a pas de préoccupations érotiques ni d'habitudes onanistiques.

A son arrivée à l'asile, le 14 novembre 1902, le malade a une *tenue négligée*, son col est mal mis, ses habits pas boutonnés, son chapeau de travers ; il se mouche mal. Il n'est pas désorienté. Il sait qu'il est malade... « J'ai même été bien malade... il y a six mois que je suis malade... il doit avoir une rétention d'urine, quelque chose comme cela... je pisse, mais je pisse mal... ma tête est à l'envers... je dors très peu... il a entendu parler pendant la nuit, il y a quelques temps déjà... » Les voix ne disaient pas des choses désagréables, mais il ne se souvient plus de ce qu'elles disaient... « D'ailleurs, là-dedans ma tête tourne à l'envers... d'ailleurs, à ce qu'il paraît, je ne mourrai jamais... »

« ... Il y a trois mois ma mère a eu un nouvel enfant, *alors je l'ai battue et j'ai renié père et mère...*, un moment de folie... de là vient l'état où je suis... je ne mourrai jamais... je n'ai que la crainte du feu. »

Toutes ces phrases, provoquées par les questions ou dites spontanément, sont énoncées d'une voix monotone, sans expression ; de grandes poses les séparent ; lorsque l'on parle, il répète en partie ce que l'on vient de dire et complète sa phrase par des « Ah ! oui... En effet... » *Il garde une attitude figée*, les mains sont posées sur la table et les doigts s'agitent lentement ; la tête est penchée, les yeux baissés ; néanmoins le malade ne craint pas le regard. Il renifle continuellement, bien qu'il ait un mouchoir à sa disposition. — « Quels sont vos projets ? — C'est vague, car je ne guérirai pas... Je ne sais où est ma tête, j'ai été comme fou, puisque je voulais battre ma mère... Ne pourrait-on pas me couper les jambes ? il me semble qu'elles ont besoin d'être coupées parce qu'elles me gênent... elles ne me gênent pas précisément, pourtant elles me gênent... Je ne sais pas où est mon estomac, on m'a fait avaler toutes sortes de bricoles, de l'alcool à 90, de l'acide phéque, du bromure... Ce sont des hommes qui étaient avec mon père, dans le but de se débarrasser de moi... » Il n'a pas d'ennemis et jusqu'à un certain point on a eu raison de chercher à se débarrasser de lui... Il ne sait pas, non plus, où sont ses poumons... « Je n'ai plus de cerveau, je pense mal, je ne pense plus... »

Les tests auxquels on le soumet, opérations simples, questions relatives à sa profession, exercices de lecture, petits exercices d'imagination, montrent qu'il a de *considérables lacunes de mémoire, ses réponses sont lentes, l'attention difficile à fixer, les efforts pénibles, les phrases qu'il construit n'ont pas de sens.*

En résumé, l'état du malade est surtout caractérisé par l'affaiblissement intellectuel ; sur ce fond intellectuel existe un état mélancolique avec idées de culpabilité, idées de négation et préoccupations hypocondriaques.

Sa marche est traînante et lourde, il a de la tendance à garder l'immobilité. Les réflexes rotuliens sont très vifs, les réflexes cutanés plantaires sont abolis (exagérés le lendemain) ; il a du tremblement de la langue, pas de troubles pupillaires. L'examen de la sensibilité objective donne des résultats très

variables ; à certains moments le malade se laisse traverser la peau des mains sans rien dire, ensuite il réagit au moindre attouchement... Ni sucre, ni albumine, pouls à 60.

Pas de troubles de la parole, mais écholalie, intoxication par le mot.

16 novembre. — On donne au malade deux fois par jour 40 grammes de testicule de bélier hâché dans du bouillon.

20 novembre. — Résistance passive à l'alimentation. Il ne veut pas manger, refuse chaque cuillerée en disant : « Non... en voilà assez... ne me tenez donc pas... » Il dit ces mots sur un ton naturel, mais sans se fâcher, puis il avale chaque cuillerée introduite. Par instants il appelle les infirmiers et leur demande de lui couper les bras et les jambes qui sont trop longs. *Il voudrait également de son urine pour la boire. Quelquefois, il gâte. Il conserve les attitudes.*

21 novembre. — Le malade a mieux dormi. Nous le trouvons étendu dans son lit, une main sur la poitrine, raidi dans cette attitude. La tête seule remue et roule de droite à gauche, regardant d'un air étonné ce qui l'entoure ; son teint par moments devient plus rouge, le frontal se contracte, remuant les oreilles et le cuir chevelu. Le malade prononce des mots sans suite... « Ah !... qu'on m'excite... comment... Ah ! oui... Ah ! non... »

Quand on place un de ses membres dans une position fatigante, *il la conserve*, regarde ensuite ce membre d'un air étonné ; d'autres fois il résiste de toutes ses forces aux mouvements qu'on veut lui imprimer. On sort son bras de dessous les draps, et il dit : « Remettez donc ma main dans le lit. — Vous ne pouvez donc pas le faire seul ? — Ah ! non ». Tous ses mouvements sont lents et il les surveille des yeux.

Le malade est confus, il paraît étonné de lui-même, de son lit ; il prononce des mots sans suite.

22 novembre. — Même état. Il est impossible de fixer son attention plus de quelques secondes. Il s'alimente insuffisamment ; *il oppose de la résistance aux mouvements passifs ;* demande qu'on lui coupe le cou. « Venez me donner un coup de main. — Pourquoi faire ? — Je n'en sais rien. »

23 novembre. — Léger état fébrile. Température rectale, matin : 38°. Pouls : 100.

Moins abattu que la veille, mais est incapable de fixer son attention et de répondre.

Phrases sans suite où reviennent toujours les mêmes mots : « Papa... Ah ! oui ... la porte des cabinets... Mais non... coupez-moi le cou... » Ces mots sont séparés par quelques pauses, et prononcés à voix basse et sourde. Il fait exécuter à ses yeux des mouvements exagérés de latéralité, d'abaissement et de convergence ; comme il est étendu dans son lit, on dirait qu'il cherche à voir un objet qui serait placé sur sa poitrine ou au bout de son nez.

Il imite toutes les grimaces faciales que nous faisons devant lui ; il a également, pour la première fois, de l'*échopraxie* des bras.

24 novembre. — *Gâteux.*

Echolalie très marquée : « Je regarde la toile des cabinets... enlevez la toile des cabinets... » et d'autres phrases analogues où les mots : toile des cabinets, reviennent constamment.

Conserve les attitudes.

30 novembre. — La confusion persiste. Au trochanter gauche une eschare sèche. S'alimente mieux. Pourtant il maigrit.

10 décembre. — Amaigrissement. Peau sèche. Le malade s'alimente.

11 décembre. — Le malade emmené par sa famille échappe à notre observation.

Nous avons appris ensuite qu'il s'était rapidement rétabli, qu'environ un mois après sa sortie de l'asile il était complètement guéri, et qu'il a pu, peu de temps après, reprendre, avec ses fonctions d'élève chez un pharmacien, le cours de ses études interrompues.

OBSERVATION XII (Personnelle).

Déséquilibration avec bouffées délirantes. — Démence très rapide. — Tares héréditaires. — Guérison.

Marie C..., 23 ans, couturière, entre à l'asile d'Auxerre le 8 novembre 1902.

Antécédents héréditaires. — Père, buveur d'habitude ; mère bien portante ; un frère mort à trois ans de méningite ; un autre à vingt ans de fluxion de poitrine ; deux sœurs et un frère sont bien portants ; un oncle paternel a eu un délire alcoolique et a disparu.

La malade, jeune fille intelligente et studieuse, s'intéressant beaucoup à ses lectures, est devenue bonne ouvrière.

Elle eut la scarlatine à onze ans, et plus tard de l'anémie.

En 1898 elle fut très affectée de la mort de son père, et ne reprit pas sa gaieté.

Le 13 novembre 1900, en voulant échapper aux assiduités d'un jeune homme, elle fit une chute de voiture et se blessa à la tête ; elle garda le lit pendant un mois.

En juillet 1901 apparaissent les premiers troubles mentaux ; elle est alors domestique et *se met à écrire ses voyages, passant même des nuits à ce travail.* En novembre elle a des *projets politiques et sociaux.* En mars 1902 elle a *de la dépression, des idées de suicide* (absorbe 1 litre d'eau-de-vie), *du mutisme, idées de culpabilité, quelques idées de persécution, pas d'hallucinations.* Ne veut voir personne, refuse de manger, reste toujours debout, croit qu'on se moque d'elle.

En juin on l'interne dans une maison de santé privée où elle fait une nouvelle tentative de suicide en avalant une broche ; elle sort guérie en août et voyage avec sa famille pendant quelque temps ; elle était très raisonnable.

A son retour à Paris, vers le 15 octobre, elle *se met à délirer :* elle veut monter un magasin de couturière, elle veut acheter un château, elle veut délivrer l'Alsace et la Lorraine, elle est

un grand poète et compose des pièces de vers qui n'ont, du reste, aucun sens. En même temps elle fait des commandes de meubles exagérées.

8 novembre 1902. — A son arrivée à l'asile, la malade présente de l'*excitation intellectuelle*... « On l'a amenée ici parce qu'elle voulait former un régiment de femmes sur lequel on n'oserait pas tirer et qu'elle reprendrait ainsi l'Alsace et la Lorraine... Elle en veut beaucoup à ses parents de l'avoir amenée ici et jamais elle ne leur pardonnera... Elle voudrait mourir sur le champ de bataille... Plus il lui arrivera de malheur, mieux cela vaudra... Quand elle sortira d'ici elle s'habillera rouge, blanc, bleu, on se moquera d'elle, mais elle bravera le ridicule... Je veux être seule de mon espèce... Tous les mercredis, les vendredis, et les 13, elle fera des choses qui étonneront... elle n'avait plus confiance en Dieu, mais maintenant elle n'espère qu'en lui... Hier ses parents l'ont tellement frappée qu'elle a perdu connaissance et a eu la vision du ciel (elle ne peut donner aucun détail sur cette vision)... Elle veut être la première femme de France... elle sera peintre, musicienne, poète... elle sera tout ce qu'elle voudra... »

Quelques idées de persécution : si elle a été malade c'est la faute de sa patronne.

Elle revient toujours sur les mêmes idées de grandeur et dans les mêmes termes. *Ses sentiments affectifs sont touchés* : « Jamais je ne reviendrai dans la maison paternelle quand bien même mes parents se jetteraient à mes genoux ».

On éveille assez facilement l'attention de la malade, mais elle se fixe mal. Sa mémoire est assez fidèle : beaucoup de souvenirs sont conservés. Elle exécute assez facilement un problème très simple, mais commet des erreurs en répétant quelques chiffres après lecture.

Pas de tremblement des mains ni de la langue. Légère hyperesthésie à la douleur. Pas de troubles menstruels.

10 novembre. — La malade n'a pas dormi. Elle est *stéréotypée dans ses discours et ses idées*. Ce sont toujours les mêmes phrases qui reviennent et les mêmes idées délirantes non développées. Elle personnifie des choses abstraites, la France, la

Russie, l'Alsace, par la surveillante, une infirmière, une malade.

15 novembre. — Le délire continue, il est remarquablement *contradictoire et absurde* : elle nous fera nommer président de la République française en Angleterre... elle veut aller reprendre l'Alsace-Lorraine avec une armée de femmes, et elle déclare en même temps qu'elle se suicidera à minuit. Aucune fixité, aucune suite dans les idées. Elle jette des sorts aux personnes présentes.

En même temps commencent à se manifester des scènes de désordre : *elle déchire ses draps*.

24 novembre. — Toujours dans le même état d'excitation ; elle dort peu, néanmoins reste volontiers au lit. Les idées qu'elle exprime sont toujours les mêmes, elle ne leur donne aucun développement, revient toujours sur les mêmes conceptions délirantes qui sont absurdes et contradictoires. Elle répète souvent les mêmes phrases absurdes : « Je veux avoir mon père au côté droit, le facteur au gauche. » Elle est *taquine, fantasque, bizarre, est prise à tout instant d'un rire enfantin*.

30 novembre. — Dort toujours mal. Grimace continuellement, mouvements bizarres : gesticule, se cache sous les draps, se couche sur le ventre, se tire les cheveux. *Apparition de troubles sécrétoires* : la bouche continuellement remplie de salive, elle ne cesse de cracher.

19 décembre. — Toujours excitée, les discours spontanés sont stéréotypés, incohérents et grossiers.

La malade devient *très désordonnée et malpropre*.

Elle satisfait ses besoins sur le parquet de la salle, elle frotte le plancher avec ses doigts et de la salive, elle crache dans ses aliments avant de manger, veut aller nu-pieds et retirer sa chemise.

Les jours suivants, le désordre et l'absurdité des actes, la malpropreté de la malade s'accentuent, *dénotant une profonde déchéance psychique*. — Elle casse des vitres, se déshabille, déchire ses vêtements, crache partout, devient gâteuse. — Elle exécute des mouvements étranges, rotation des mains et des bras. — Elle *conserve les attitudes*, rit stupidement. Elle ne

répond qu'aux questions qui ne nécessitent pas d'effort mental.

28 janvier. — Le délire est considérablement appauvri : les discours sont puérils, absurdes, le plus souvent à teinte grossière. Elle rit à chaque instant et sans motif, grimace très souvent, entretient des écorchures au front et au genou. *Présente de la raideur musculaire et résiste* avec force aux mouvements qu'on veut lui imposer. — *Elle passe son temps à tourner le moulinet d'une petite musique.* — Il faut insister beaucoup pour la faire écrire, encore s'arrête-t-elle vite, et, ses écrits, insignifiants, n'ont-ils aucun sens.

31 janvier. — La malpropreté et le gâtisme continuent; *la malade se lave les mains dans un vase rempli d'urine.* Elle se déprime, devient maussade, *puis muette.*

Plusieurs mois se passent et l'affaiblissement intellectuel s'accentue.

En mars 1903 elle sort de son mutisme et redevient grossière ; elle écrit à son frère une lettre incohérente où prédominent les phrases insolentes ; quand on lui fait lire cette lettre *elle rit à pleine gorge.* Toujours gâteuse. Est, le plus souvent, *complètement indifférente quand sa famille vient lui rendre visite.* Commence à prendre de l'embonpoint.

Juillet. — Paraît s'améliorer ; devient calme, se tient mieux. Dort une grande partie du temps.

Août. — Se déprime de nouveau, redevient sombre et souvent muette.

Octobre. — La malade s'améliore ; elle ne cause encore que peu, mais *répond raisonnablement aux questions qu'on lui pose.* Elle *commence à s'ennuyer* et voudrait retourner dans sa famille.

Novembre. — Elle s'occupe avec intelligence à des travaux de couture.

Décembre. — Le mieux s'accentue : la malade cause très bien et paraît avoir retrouvé *l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Elle sort guérie.*

Des renseignements ultérieurs nous ont appris que la guérison de la malade s'était maintenue.

OBSERVATION XIII (Personnelle).

Démence succédant très rapidement à un délire hallucinatoire confus. — Tares héréditaires. — Guérison.

Léon F..., 31 ans, entre à l'asile de Saint-Ylie le 4 mai 1904.

Antécédents héréditaires. — Père vivant, 68 ans, a eu plusieurs attaques de paralysie. Mère morte à 69 ans, paralysée. Un frère bien portant ; une sœur morte à 15 ans, crachait le sang.

Antécédents personnels. — Etant enfant, a la rougeole ; va à l'école jusqu'à 16 ans, certificat d'études primaires à 14 ans. Cantonnier rural jusqu'à son départ pour le régiment où il devient sergent.

A sa rentrée occupe divers emplois en attendant une nomination de garde forestier.

Marié en 1899, est père de deux enfants ; un garçon de 6 ans, une fille de 4 ans.

Les enfants n'ont pas de convulsions, ne sont pas malades, marchent tardivement, vers deux ans, et ont aussi une dentition tardive.

En mars 1902 il perd sa mère et en juin de la même année sa femme meurt également.

F... est très affecté de ces deuils successifs ; il est aussi ennuyé pour des contestations qu'il a avec le maire de son pays au sujet de sa profession.

Quinze jours après il perd l'appétit ; il a des moments de torpeur, *s'effraie*, surtout le soir ; *sent des odeurs de soufre* chez lui, toujours dans la même pièce, près de son lit et cherche à se sauver.

Une nuit il est halluciné : il entend son brigadier qui lui ordonne de se rendre à St.-J... le lendemain.

On le conduit à l'hôpital de L... d'où il est transféré à Saint-Ylie.

A l'examen, F... répond assez bien aux questions mais il ne

parle guère spontanément, il faut le presser. Sa mémoire paraît bien conservée : *il rappelle avec assez d'exactitude les événements principaux de sa vie ;* mais placé sur le chapitre de sa maladie, il ne peut guère s'expliquer : ... « il a eu de mauvaises digestions et des chagrins intimes... il a besoin de repos... depuis quinze jours se sentait faible et triste... il s'ennuyait, n'avait pas d'appétit... il avait des cauchemars, parlait à tort et à travers, et ne sait plus trop ce qu'il a dit... »

Pendant environ un mois il est triste, puis il devient *taciturne, apathique et sombre.* Il reste debout appuyé contre un mur, *indifférent à ce qui se passe* autour de lui, ne cherche aucune distraction, pas de conversation, pas de lecture, *inerte.* Invité à écrire à sa famille, *ne sait quoi lui dire* (« faut-il lui demander de l'argent ? »). *S'isole, se tient toujours dans les mêmes endroits* et dans une pose souffreteuse, les mains dans les poches. Son sommeil est irrégulier. *Il se désoriente ;* « ne peut dire depuis combien de temps il est à l'asile parce qu'il ne voit pas de journaux.

25 juin. — *Etat cataleptiforme*, laisse un enfant le manier à sa guise ; *conserve les attitudes.*

20 juillet. — Sans provocation envoie un coup de pied dans une marmite, se jette sur un gardien et le brutalise en disant qu'il a été soldat.

13 août. — Alité pour œdème des malléoles, *refus d'aliments, mutisme complet, immobilité.*

31 août. — A nouveau refuse de manger, jeûne pendant deux jours, puis reprend de la nourriture.

Depuis ce moment jusqu'au mois de mai de l'année suivante, reste couché, *plongé dans le mutisme*, ne répond pas aux questions si ce n'est par monosyllabes ou par des pleurs ; ou bien il entre *dans une agitation violente*, crie, menace, frappe ; il est grossier et *malpropre.* Il envoie à la tête de ses gardiens tout ce qui se trouve sous sa main. Il devient *gâteux.* Quelques idées de persécution et des troubles de la sensibilité générale apparaissent : « ses infirmiers lui veulent du mal et on l'électrise ».

4 janvier 1905. — S'affaisse sur les genoux sans chercher à se retenir et se blesse au menton.

En mai, F... est plus calme, se lève et va à la cour avec les autres malades. Il est moins taciturne, se lie d'amitié avec un autre malade et ne converse qu'avec lui. Les accès de colère sont moins fréquents, mais il est de mauvaise humeur et renfermé.

Un jour il demande au médecin à sortir : « il n'a rien, il n'est pas malade, il n'est qu'un peu fou ».

6 juillet. — En sortant de la salle, il renverse une table.

Du mois de mai au mois d'août, il est assez tranquille, mange bien, dort bien, commence à jouer et à lire. Sa mauvaise humeur a disparu, il est poli avec tout le monde.

12 août. — Ecrit une longue lettre à son père dans laquelle *il lui demande beaucoup de détails sur sa famille, ses enfants,* et les choses qui se sont passées avant sa maladie.

25 août. — Seconde lettre, *très sensée*, bien coordonnée ; la mémoire lui est revenue ; il s'étend longuement sur des faits antérieurs à son internement.

Aujourd'hui guéri, F... est gai, raisonnable, converse d'une façon très sensée, s'occupe de son mieux et s'intéresse à tout ce qui se fait. Il s'ennuie de sa famille, de ses enfants qu'il a hâte de revoir et s'inquiète beaucoup de savoir s'il retrouvera facilement sa place. Sa mémoire est bien revenue : tous les faits antérieurs à sa maladie sont conservés et rappelés avec une grande précision. En ce qui concerne sa période morbide dont il n'a eu qu'une très vague conscience, F... est beaucoup moins précis : il sait qu'il a été malade, mais ne peut donner d'explications ; c'est, dans son existence, une lacune qu'il ne peut combler. La seule chose dont il se rende bien compte, c'est son indifférence : il était brutal, violent, malpropre, ne s'intéressait à rien, mais, il le dit lui-même, « tout lui était indifférent ».

F... va sortir incessamment de l'asile.

5° *Cas de Rémission.*

Déjà nous avons vu des exemples de rémissions dans les observations III et V.

Nous allons en constater de nouveaux dans les quatre observations qui suivent.

OBSERVATION XIV (Personnelle).

Déséquilibration mentale. — Tares héréditaires. — Bouffées délirantes polymorphes. — Démence rapide. — Deux rémissions au cours de la maladie.

Alphonsine R..., est née le 18 novembre 1876 d'un père qui mourut d'une fluxion de poitrine (les renseignements font défaut du côté paternel), et d'une mère qui, alors qu'elle était enceinte de la malade et à peu près au terme de sa grossesse, eut un jour peur d'une vache ; l'accouchement se produisit quelques heures après ; au bout de six semaines elle présenta quelques troubles mentaux, agitation, désordre, violences, pour lesquels elle fut internée dans un asile d'où elle sortit au bout de trois mois, complètement guérie ; elle a actuellement 67 ans, est bien portante et n'a plus jamais présenté de désordres psychiques. Le grand-père maternel aurait présenté quelques troubles délirants à la suite d'une fièvre (?) et serait mort paralysé à 69 ans ; la grand'mère maternelle serait morte jeune encore. La malade a quatre sœurs, dont deux jumelles, toutes bien portantes, mariées et mères d'enfants bien portants.

Histoire de la malade. — Née et élevée dans de mauvaises conditions, à cause de la maladie de sa mère, elle fut nourrie au biberon par sa sœur aînée. Elle marcha tard, à dix-huit mois ; sa dentition fut également tardive. Jusque

vers douze ans, elle eut des « feux » dans la tête (strumeuse). A l'école où elle resta jusque vers quatorze ans elle n'obtint pas son certificat et fut considérée comme une élève peu intelligente.

D'un caractère original, volontaire, entêtée, elle était cependant timide, émotive et sensible aux reproches. Elle est réglée à dix-sept ans, d'une façon irrégulière. A dix-huit ans elle fut très affectée par la mort de son père ; de ce jour elle devint et demeura silencieuse et triste, allant souvent pleurer sur la tombe de son père. Mais elle restait courageuse et s'occupait toujours activement.

Cinq ans se passèrent quand un jour, brusquement, elle quitte la maison de sa mère, va chez sa sœur et lui annonce qu'elle va se marier, ce qui était faux. Puis elle délire, est hallucinée : elle voit un cheval blanc, des chats noirs, cause avec un jeune homme qui n'est pas là, se met à crier la nuit, devient violente, et prend une bûche pour tuer une de ses sœurs. Le lendemain on la conduit à l'asile de B... d'où elle vient à Sainte-Ylie le 26 octobre 1898.

Son certificat de vingt-quatre heures signale à cette époque : « Excitation maniaque avec mobilité extrême des idées, loquacité incohérente, désordre des actes ; est hallucinée, se plaint qu'on l'appelle salope, sale gosse, trumeau, etc. Ce sont les voisins de sa mère qui l'injurient ainsi ; parfois très agitée et dangereuse, paraît-il. Est incapable de nous renseigner sur ses antécédents ; elle a un léger goître. Idées de suicide, de noyade. » (Dr Sizaret).

Après une période d'agitation et de désordre qui dure quelques mois, *elle s'améliore progressivement et sort guérie le 30 juillet 1899.*

Elle rentre alors chez sa mère ; elle est bien, mais triste comme avant sa maladie. Elle se remet pourtant courageusement au travail et se place comme domestique. Quelques mois après elle a des lacunes de mémoire : elle va au marché et ne se rappelle plus les achats qu'elle doit faire. Un jour elle a peur d'un chat, elle crie ; ce chat la poursuit, elle le voit dans sa chambre ; pendant deux mois on est

obligé de la garder comme une enfant, de l'habiller ; elle est malpropre.

Elle revient à Saint-Ylie le 6 décembre 1900. Voici le nouveau certificat de vingt-quatre heures : « Mélancolie avec tendance à l'anxiété ; ne parle pas, ne répond pas ; tous les symptômes de la confusion mentale. » (Dr Sizaret). Avec des périodes alternatives d'excitation et de dépression, elle est à cette époque le plus souvent confuse, abattue, concentrée et taciturne, quelquefois hallucinée, indifférente toujours, enfin désordonnée, malpropre et gâteuse. Cet état dure plus de deux ans ; puis *elle se remet progressivement*, se rend compte qu'elle a été malade sans pourtant se rappeler rien de précis ; elle répond sensément aux questions, *elle veut s'en aller et travailler ;* en attendant elle s'occupe très bien aux divers travaux du quartier. Elle sort guérie une deuxième fois en novembre 1903.

Elle se place de nouveau comme domestique et pendant quatre mois remplit ses fonctions d'une façon satisfaisante, quand, en août 1904, sans motif connu, elle se remet à délirer ; ses parents la rappellent auprès d'eux. Généralement muette, elle devient irritable, se met en colère, menace de frapper sa mère ; elle a des mouvements d'opposition ; ne mangeant pas spontanément on doit l'alimenter ; un jour elle fait le simulacre de se pendre. Puis apparaissent les actes absurdes, les attitudes stéréotypées. Elle se met à genoux, les mains jointes, ou bien une main serrant le poignet de l'autre côté, et elle reste de longs moments immobile dans cette position ; ou bien encore, à genoux, elle s'attache les cheveux au pied de la table. Enfin elle redevient malpropre et gâteuse. Pour la troisième fois elle revient à Sainte-Ylie le 20 décembre 1904. Son certificat de quinzaine porte alors : « Délibilité mentale avec confusion dans les idées, indifférence et apathie. »

Actuellement *la malade est dans un état d'affaiblissement intellectuel très marqué.* Très malpropre, gâteuse et désordonnée, elle se déshabille et déchire ses vêtements ; elle ramasse les ordures qu'elle rencontre et en fait des provi-

sions dans son corsage ; elle mange dans le baquet des eaux grasses.

Docile par moments, elle a en général une tendance marquée à l'opposition ; elle résiste à ce qu'on veut lui faire faire et frappe volontiers si l'on insiste.

Quand elle agit, ses actes sont absurdes : c'est ainsi que la nuit elle se lève et passe des heures à nouer et à dénouer ses cheveux au pied de son lit ; ou bien elle s'étend à terre et frotte le sol avec son nez. Elle a des attitudes stéréotypées, des mouvements automatiques, le plus souvent elle est accroupie, toujours dans la même position, ou à genoux les mains jointes. — Elle ne s'intéresse à rien, d'une indifférence absolue, ne remarque même rien de ce qui se passe. Elle ne parle jamais spontanément ; si on lui cause, elle répond sottement. Appelée à la salle d'examen, elle entre et va directement se mettre à genoux devant une chaise, les mains croisées.

« Relevez-vous ! » — Obéit immédiatement.

« Tournez-vous de mon côté ! » — Tourne en tous sens, sauf le bon, puis se remet à genoux.

« Comment vous appelez-vous ? — M^lle^ Alphonsine R... »

« Quel âge ? — 176 ans. »

« En quelle année sommes-nous ? — Nous sommes au mois de novembre. »

« Quelle année ? — Le 17..... 1875... »

Pendant cette conversation elle conserve la même position à genoux, les mains croisées, les yeux fortement fermés. Par instants elle égaie ses réponses d'un rire stupide et non motivé. Elle se lève après qu'on l'en a priée plusieurs fois et se remet aussitôt à genoux.

Ses sentiments affectifs ont disparu : elle ne s'inquiète jamais de sa famille, n'écrit pas, ne demande jamais de nouvelles ; elle présente également de l'indifférence émotionnelle ; à l'annonce brusque que ses parents viennent de mourir, elle ricane, dit en riant que ça lui fait beaucoup de peine... sa mère meurt tous les jours...

Du reste son visage ne reflète aucune pensée. Priée d'écrire

quelque chose elle trace avec la plume, les yeux toujours fermés, quelques signes presque incompréhensibles.

L'examen physique de la malade est impossible, à cause de son négativisme. Elle ne présente pas actuellement de troubles menstruels.

OBSERVATION XV (Personnelle).

Démence précoce avec agitation catatonique. — Rémission au cours d'une convalescence de dysentérie. — Tares héréditaires.

Hélène B., 23 ans, est fille d'un cultivateur robuste et sobre, mais d'un caractère bizarre et colère, emporté et impulsif, et d'une mère rhumatisante. Un frère est mort à huit jours, quatre autres frères et sœurs sont vivants et bien portants.

Hélène B... a eu une dentition très pénible. Jusqu'à l'âge de huit ans elle fut craintive, peureuse, elle ne se couchait pas une seule fois sans pleurer, était inconsolable. A l'école elle se montra docile, mais peu intelligente. Réglée à quinze ans, normalement. Elle fit chez elle jusqu'à dix-sept ans son apprentissage de couturière et fit preuve à cette époque d'un heureux caractère, toujours gaie, joviale, riant facilement. Elle quitta alors sa famille et occupa plusieurs places, comme lingère ou femme de chambre, où elle donna entière satisfaction. En mars 1902, elle eut une fièvre typhoïde, et après guérison, resta normale jusqu'en mars 1903.

C'est alors que ses parents apprennent « qu'elle perd la tête »... Elle disait à sa patronne « qu'elle venait de la cour d'assises pour les sottises qu'elle lui avait faites... » Ses lettres n'avaient plus de suite. En août elle quitte Paris pour revenir chez elle, *mais à T... elle se perd*, et aux gens qui l'interrogent elle répond... « qu'elle va chez elle... qu'elle retourne à Paris... qu'elle va se jeter à l'eau... qu'elle n'a

plus de parents, etc... » Ses parents vont la chercher ; à la vue de sa mère elle se jette sur le parquet et se roule à terre, disant qu'elle ne veut plus rentrer... puis, qu'elle veut se marier.

De retour dans son pays, elle s'isola dans les coins, pleurant, et parla de moins en moins, jusqu'au mutisme complet. Le soir elle ne voulait plus rentrer ni se coucher ; quand sa mère voulait la consoler, elle courait sur elle pour la battre, disant qu'elle était cause de sa maladie, qu'elle l'avait droguée... A cette époque elle eut de l'insomnie et de la céphalalgie.

C'est alors qu'on l'amena à Saint-Ylie où elle arriva le 16 juin 1903, avec le certificat suivant : « Depuis six semaines la malade refuse de parler à son entourage ; elle pleure souvent, accepte difficilement les aliments et reste en général muette. Parfois elle s'excite et cherche à frapper les siens. »

A son arrivée elle observe *un mutisme complet, elle refuse de prendre sa nourriture*, et pleure par moments. L'habitus n'est pas d'une mélancolique stupide. Invitée à écrire ses réponses elle n'oppose aucun refus, mais semble ne pas comprendre et regarde d'un autre côté. Sur un signe de quelques malades qui sont occupées à dévider de la laine, elle va s'asseoir auprès d'elles et les aide. A table, elle est toujours mystérieuse, sans parler, ne prenant rien de ce qu'on lui sert. On la prend par le bras pour la mener au dortoir, elle se déshabille et se couche au pied de son lit ; on la couche deux fois, deux fois elle redescend ; rhabillée, elle va à la cour, *se met contre le mur et y reste* dans l'attitude de la réflexion. Cependant elle suit d'un regard intelligent les différentes personnes qui parlent auprès d'elle, et de temps en temps se met à pleurer. Trois jours après son arrivée elle se met à manger spontanément.

En juillet elle cherche à s'évader, et brutalise une infirmière qui la retient.

Elle dort peu, souvent ne se couche pas, et passe une partie de la nuit accroupie au pied de son lit. Le jour elle se promène *d'un air indifférent, les traits immobiles* ; la seule

manifestation d'opération intellectuelle spontanée qu'elle trahisse par des jeux de physionomie, c'est une réflexion profonde qui l'amène toujours à pleurer longuement et silencieusement.

Vers cette époque elle commence à devenir plus gaie, à parler et à s'intéresser aux gens parmi lesquels elle vit ; mais un jour, après avoir reçu une lettre de sa mère, elle retombe dans un mutisme complet et écrit en réponse la lettre suivante : « *Madame. Pourquoi n'es-tu pas venue me chercher ?* — Hélène B... » Cependant elle mange mieux, s'occupe de temps en temps et parfois répond brièvement aux questions.

En octobre et novembre 1903 elle néglige sa tenue, *demeure pieds nus*, *déchire ses vêtements*, devient désagréable et violente sans raison, gardant toujours d'ailleurs un mutisme obstiné. En 1904 elle commence à devenir plus difficile ; elle a des colères violentes, *des impulsions subites* ; un jour elle se jette sur une religieuse et la terrasse. Elle est agitée, se déshabille, déchire ses vêtements ; elle ne parle toujours pas et se fait comprendre par gestes. *Ses sentiments affectifs ont disparu* : elle ricane quand on lui parle de sa mère. A partir de juillet elle est continuellement en mouvement, elle arpente sans arrêt la salle à grands pas ou en courant, et de temps en temps interrompt son mutisme par ces mots : « A mort ! à mort ! je veux du sang ! »

En octobre 1904 elle est atteinte de dysentérie. Pendant les quelques mois qu'elle passa à l'infirmerie son état mental subit un changement considérable. *Son agitation se calma complètement ; elle redevint propre, soignée, aimable, et dès sa convalescence s'occupa de son mieux et avec beaucoup d'intelligence aux travaux du quartier.*

Rentrée dans son quartier au début de 1905 elle ne tarde pas à s'agiter de nouveau. Elle devient même rapidement plus malpropre et plus désordonnée encore. Des manifestations érotiques prennent naissance : elle se déshabille complètement, elle aime à être nue, s'étend à terre les jambes et le buste nus, la tête recouverte de ses jupes

relevées. Dès le mois d'août elle a des troubles secrétoires : la bouche remplie de salive, elle bave continuellement. Elle est mise à cette époque à un traitement opiacé qui reste sans résultat.

Actuellement, elle est toujours excitée et désordonnée, elle se déshabille, déchire ses vêtements, n'a ni retenue ni pudeur. Elle est malpropre et gâteuse, crache et se mouche dans ses vêtements, est brutale avec tout le monde. Elle a un négativisme très marqué. Il est impossible d'en tirer un mot. Elle ne fait rien, ne manifeste jamais aucune plainte, et ne montre plus d'affection pour les siens; elle jette et déchire sans les lire les lettres qu'elle reçoit. Elle ne remarque rien, rien ne l'intéresse.

Elle passe ses journées à tourner autour du poêle et à imiter, en courant, le galop d'un cheval. En même temps elle siffle. Elle s'interrompt parfois pour partir d'un éclat de rire stupide, ou pour dire ces quelques paroles stéréotypées : « La guerre... du sang... Deibler... l'échafaud... ! »

Ses pupilles sont en mydriase, la gauche est légèrement plus grande que la droite.

OBSERVATION XVI (Personnelle).

Affaiblissement intellectuel précoce avec agitation catatonique chez une dégénérée héréditaire. — Rémission au cours d'une convalescence.

La malade Blanche F..., 22 ans, entre à l'asile de Saint-Ylie le 22 avril 1902.

Sa mère est morte aliénée, mais non internée, il y a deux ans.

Certificat de vingt-quatre heures. — « Enfant naturelle, héréditaire dégénérée, ayant eu des accidents choréiques à la puberté, puis des préoccupations hypocondriaques, comme de se croire sans pouls. Elle a eu, enfant, des boutons sur le front qui étaient, dit-elle, des « vessies bénites ». Depuis deux ans elle se sait douée d'une mission, on l'évo-

que à Paris sous le nom de Mlle Couesdon. Satan a son trône dans son corps ; elle est possédée. D'ailleurs nous le savons mieux qu'elle. Elle déclare qu'elle a lu souvent et longtemps l'*Apocalypse*. Elle en cite des passages, s'en inspire pour se couper les cheveux ras (par ordre de Dieu), et s'accuse d'impudicités. Elle épousera Dieu qui est son père et son fils ; a eu des idées de suicide, mais sa foi l'a retenue. A des voix intérieures. Intelligente, a fréquenté l'école jusqu'à 13 ans. Energique, entêtée.» (Dr Sizaret).

Certificat de quinzaine. — «Folie hystérique avec mysticisme, hallucinations, interprétations fausses, impulsions dangereuses. Continue à délirer avec activité. » (Dr Sizaret).

Mai 1902. — Toujours hallucinée, agitée, mystique, ne dort pas, mange peu, ne se livre à aucun travail. Se croit damnée par Dieu, se dit retranchée de la communion des fidèles. A fait des fugues qu'elle ne peut expliquer : elle partait souvent de chez elle sans prévenir, sans raison, et ne revenait que deux jours après.

Octobre. — A maigri, très agitée, chante nuit et jour presque sans interruption, *refuse de s'habiller, de mettre des chaussures.*

Novembre. — *Accueille la pénible nouvelle de la mort de sa mère, annoncée le plus doucement possible, avec une parfaite indifférence, et commence à chanter à pleine voix : « Malborough s'en va-t-en guerre » et « Cadet Roussel ».* Puis, bien qu'elle ait lu la lettre, elle dit que sa mère ne peut mourir.

Juin 1903. — Cause continuellement seule, agite les pieds et les mains. Parle moins de la Bible, ne chante plus, mais n'admet pas que sa mère ait pu mourir depuis son entrée à l'asile. Elle accepte de se chausser.

Octobre. — Elle est mariée, de par la volonté de Dieu... Elle n'a pas vu son mari au moment du mariage... Elle l'a vu l'année dernière auprès du pavillon Parchappe... Son mari est un prêtre. Ne fait jamais rien, dort couchée à terre.

15 octobre. — La malade est atteinte de bronchite généralisée. On l'alite. *Dès ce moment et pendant sa convales-*

cence son état s'améliore considérablement ; elle devient lucide, raisonnable et aimable et s'occupe avec intelligence.

Elle écrit le 8 décembre 1903 *une lettre à sa mère, fort affectueuse pour elle et pour tous les membres de sa famille.* Cette lettre, très bien tournée, raconte sa maladie, la chute de ses cheveux, l'idée saugrenue des médecins qui ont voulu lui faire croire qu'elle était morte, et lui demande pourquoi elle ne lui écrit pas. Elle raconte les visites qu'elle a reçues de ses cousins et parents et croit qu'ils n'ont pas voulu l'emmener en constatant l'état de sa chevelure ; prie tous ses parents de ne pas se désoler sur sa santé qui est parfaite : il n'y a qu'à souhaiter que ses cheveux repoussent ; puis finit en disant : « Songez aux caresses respectueuses de votre Zelle Blanche (diminutif affectueux). Je les renouvelle à tous sans exception. Bonjour et bonne santé. Blanche qui met un bon baiser sur votre front. » Cette lettre, très détaillée de demandes sur ses parents, sur leur santé, sur une quantité de détails intimes et toujours affectueuse pour tous, est trop longue pour être reproduite en entier.

Le 13 décembre elle écrit une autre lettre à sa cousine, dans laquelle elle admet la mort de sa mère, la prie de prendre soin de son argent et de ses affaires *et précise avec une mémoire extraordinaire.*

En février 1904, la maladie reprend son cours. Blanche F... travaille beaucoup un jour, ne fait plus rien le lendemain, s'excite, s'exalte, se contredit. Elle écrit au pape, à Mgr Dupanloup, est insensible à ce qu'on peut lui dire de bien ou de mal ; sa mimique et ses discours ne changent pas ; elle n'a d'affection pour personne.

Avril. — Marche constamment et parle seule, dit qu'on la prostitue ; on entre dans son corps, on la viole, on la souille ; elle est dans une maison publique.

Novembre. — La malade avait promis d'écrire à sa famille ; elle n'a pas voulu le faire disant qu'elle est libre de mentir si elle le veut. Puis, furieuse, elle nous injurie, nous dit toutes sortes de grossièretés, nous menace et s'éloigne en chantant *La fille de M^me^ Angot.*

Etat actuel. — Toujours inoccupée, depuis dix-huit mois elle est malpropre, se roule par terre, se déshabille, met ses mouchoirs entre ses jambes, ne se lave plus que lorsqu'on la force. Se tient toujours debout dans le même coin du vestibule ; si elle peut sortir dans la cour, va toujours dans le saut de loup, qu'elle parcourt constamment sans jamais en sortir ; y prend ses repas ; mange gloutonnement. Moins excitée depuis quelques mois, mais crie encore parfois. A eu des périodes où elle chantait toujours la même chanson, sans s'arrêter, plusieurs jours de suite.

Hallucinée, elle répond constamment à ses voix contre lesquelles elle se fâche. Ne prend d'intérêt à rien, ne remarque rien, ne parle jamais la première, et reste souvent muette quand on lui cause. Opposition, négativisme. Grossière, colère. Eclats de rire automatiques ne reflétant nullement un sentiment de plaisir ; elle reprend immédiatement après son visage immobile et sans expression.

Ses phrases sont incohérentes, non liées, dépourvues de sens ; elles sont dites très vite. On voit qu'elles arrivent automatiquement ; ce sont des réponses toutes faites, stéréotypées, qu'elle place à chaque instant, sans qu'elle en comprenne même la signification.

L'examen physique est impossible, à cause du négativisme de la malade qui ne se laisse pas approcher.

OBSERVATION XVII (Personnelle).

Démence précoce chez un dégénéré héréditaire. — Délire polymorphe confus. — Rémission.

Jean G..., né le 1er avril 1875, arrive jusqu'à l'âge de seize ans sans que sa famille ait jamais rien remarqué d'anormal chez lui. Doux, timide et humble, bon et dévoué, irritable cependant quand il était trop assidu, il était, disent ses parents, bien équilibré, jamais malade, d'un développement normal ; il suivait ses classes normalement, mais souffrait un peu de la vie de collège. Entre seize et dix-sept ans, il passe son baccalauréat de

rhétorique, après s'être un peu surmené. Quelque temps après il assiste à un violent orage ; il rentre chez lui, dit sa mère, « livide et perdu ». Peu après sa rentrée au collège sa famille est invitée à le retirer... « les études le fatiguent... il a toujours un sentiment de frayeur... il rit sans motif... se déboutonne... ses camarades s'aperçoivent qu'il déraisonne... un jour il dit que son père est mort... le lendemain il est pâle, l'écume aux lèvres... il se figure qu'il est empereur d'Allemagne... » Le 7 mai 1893, ses parents le placent à l'asile de Saint-Ylie.

Antécédents héréditaires. — Le père du malade, homme très robuste, vivant à cette époque, est mort en 1899, à 72 ans, d'hématémèses (?)

La mère est d'un caractère triste, elle ressent des douleurs en casque ; elle a eu des grossesses pénibles.

Quatre enfants : l'aîné, prêtre, est très accessible à la peur ; cependant courageux par raison, éprouvant à certains moments, par appréhension et peur, des contractions de la gorge qui l'empêchent d'avaler.

Le deuxième est mort à quinze mois.

Le troisième, fausse-couche de six semaines.

Le quatrième est notre malade.

Jean G... entre donc à l'asile de Saint-Ylie le 7 mai 1893. Nous copions textuellement pour cette période éloignée les certificats et notes qui figurent à son dossier.

Certificat de vingt-quatre heures. — 8 mai 1893. — « Est continuellement en mouvement ; passe subitement d'une idée à une autre, se relève la nuit, pousse des cris : « Il est transcendental, absolu, parfait, Dieu ; il n'a jamais été pratique, va rentrer dans le calme, a travaillé au problème social. » Parfois il parle à voix basse, marmotte des paroles incohérentes » (Dr Bécoulet).

9 mai 1893. — Agité, loquace, répète presque toujours la même chose.

11 mai. — Agité, incohérent, se déshabille ; dort peu ; on peut difficilement fixer son attention. A certains moments la parole est embarrassée.

18 mai. — Plus calme, les idées de grandeur disparaissent,

joue aux dames, aux dominos. La nuit, frayeurs injustifiées saute de son lit et court. Il prie que l'on rassure sa famille.

19 mai. — De nouveau agité, crie, parle toute la nuit ; il faut insister beaucoup pour lui faire prendre quelques aliments. N'obéit pas.

Certificat de quinzaine. — 22 mai 1893. — Aucune amélioration, se relève la nuit, est continuellement en mouvement, ne répond que par monosyllabes. — Brise plusieurs carreaux — (Dr Bécoulet).

Plusieurs mois se passent dans le même état, avec des alternatives de calme et d'agitation. Cependant ses parents, voulant tenter un essai, l'emmenèrent de l'asile le 27 janvier 1894. Rentré dans sa famille, il devient puéril, « allume des petits feux n'importe où ». *Puis il se remet peu à peu, au point que ses parents le croient définitivement guéri, et pendant un an et demi il retrouve l'intégrité de ses fonctions intellectuelles.* Mais un jour on le trouve sur un banc « riant du rire de la folie », et on le ramène à l'asile le 30 mai 1895. Nous trouvons alors les certificats suivants :

Certificat de vingt-quatre heures. — « Sorti il y a 16 mois, est dans un état mental caractérisé par une tristesse profonde, des idées d'indignité et d'auto-culpabilité avec tendances au suicide. Triste, taciturne, se penche toujours du même côté. Fait des grimaces ou bien reste immobile dans un état de pseudo-catalepsie. Ne répond qu'à quelques questions très simples, et semble chercher ses réponses. Se met à genoux quand on lui parle, demande pardon de ses fautes et dit qu'il a besoin de s'humilier. Fait des difficultés pour prendre ses aliments, sans pouvoir donner les motifs de son refus. Aurait manifesté chez lui l'intention d'aller se coucher sur les rails au passage d'un train, de s'ouvrir le ventre avec un couteau. » (Dr Chaussinand).

Certificat de quinzaine. — 15 juin 1895. — « Folie à double forme développée sur un fond de débilité mentale ; se trouve actuellement dans la période d'excitation. Est excité, ne peut rester en place. Fait des grimaces continuelles, surtout au moment des repas, ne s'habille pas seul le matin et fait des difficultés quand on l'aide à se vêtir. Sort dans la cour au

moment des orages et reste volontiers exposé à la pluie. Quitte ses vêtements et veut faire ses besoins dans la cour. Monte sur la borne-fontaine pour prendre des poses de statue. Affaiblissement de la mémoire. Habitudes onanistiques. Incohérence des propos et désordre des actes. » (Dr Chaussinand).

De juillet à novembre 1895, gâtisme, se déshabille, se déchire. Mutisme absolu, stupeur.

Le 25 novembre 1895, les parents veulent tenter un nouvel essai et le reprennent chez eux. Mais « il déraisonne encore, dit qu'il achètera un poignard... qu'il poignardera. » Aussi un mois plus tard rentre-t-il à l'asile.

Certificat de vingt-quatre heures. — 31 décembre 1895. — « Stupeur mélancolique. Refus partiel d'aliments ; urine où il se trouve, ne répond pas aux questions. » (Dr Garnier).

Certificat de quinzaine, — 14 janvier 1896. — « Mélancolie stupide. Malpropre, sans initiative, mutisme absolu ; mange un peu mieux. » (Dr Garnier).

Avril 1896. — Est atteint *de démence précoce*. Etat stupide. Ne répond pas aux questions. Malpropre la nuit et parfois le jour. Incurable.

Janvier 1897. — Malpropre. Masturbateur.

Mars. — Dépression mentale et inertie physique. Circulation ralentie, extrémités violacées. Gâteux.

Décembre 1897. — Ne gâte plus ; vie végétative.

Janvier 1898. — Propre, mais à peu près inerte, sans la moindre initiative. Mange beaucoup. Facile à diriger.

28 février 1898. — Nouvel essai de sortie qui ne donne encore aucun résultat, puis nouvel internement au bout de seize jours.

Certificat de vingt-quatre heures. — 17 mars 1898. — «Dégénérescence héréditaire avec alternatives de dépression mélancolique stupide et d'excitation cérébrale allant jusqu'aux menaces de mort à l'égard de sa mère. Fréquemment gâteux et très négligé de sa personne. Habitudes d'onanisme. » (Dr Sizaret).

Certificat de quinzaine. — 31 mars 1898. — « Dégénérescence héréditaire avec alternatives de dépression mélancolique et

d'excitation cérébrale. Traverse des périodes de stupidité et de gâtisme. » (Dr Sizaret).

Août 1898. — Le temps orageux l'agite. Crie : « Taisez-vous ! vous allez m'empêcher de passer sous-lieutenant d'infanterie. » (Le malade caressait autrefois l'espoir d'aller à Saint-Cyr). Se masturbe sans pudeur ni retenue. Indifférent et désordonné.

1898-1899. — Apathique, complètement inerte et taciturne. Méchant, grossier ; tics du visage ; parle seul et éclate de rire ; halluciné, crie : « anarchistes, communards ! » etc. Crache parfois au visage des infirmiers.

Pour les années suivantes son état peut se résumer en ces mots : démence, avec inactivité physique et intellectuelle, mutisme, désordre et malpropreté, masturbation, automatisme, gâtisme.

Etat actuel. — Jean G..., actuellement âgé de 30 ans, se présente dans une tenue extrêmement débraillée et malpropre ; ses vêtements sont déchirés, son pantalon tombe, il n'est pas boutonné. Il ne prend aucun soin de sa personne, il ne se lave pas spontanément ; on doit l'habiller, le déshabiller, le conduire à table et au lit.

Si l'on ne s'occupe pas de lui, il ne bouge pas, car il n'a aucune initiative ; on doit le conduire partout, lui imposer tout ce qu'il doit faire. Cependant, dès qu'on l'a mis à table et qu'on a posé devant lui ses aliments, il se met à manger, très malproprement du reste ; bien qu'on lui présente toujours une cuiller, c'est de sa main qu'il se sert. Il est gourmand, glouton, et prendrait volontiers dans les assiettes de ses voisins.

Il garde toujours un mutisme absolu ; il ne parle jamais spontanément, ne répond jamais quand on lui cause ; les bonnes et les plus mauvaises nouvelles, annoncées brusquement, les insultes ne le font pas sortir de son mutisme. Il ne sourcille même pas. Son indifférence est complète ; il n'éprouve pas d'émotions.

Ses sentiments affectifs ont totalement disparu ; depuis de longues années il ne s'est pas inquiété de sa famille, et il n'éprouve aucun plaisir quand on lui en parle.

Du reste il semble ne rien comprendre. Son attention n'est jamais éveillée, il est impossible de le faire sortir de sa torpeur. Il ne fait rien, ne s'intéresse à rien, ne paraît jamais rien remarquer.

Il vit d'une vie purement végétative et automatique. Il a adopté dans la cour un coin où il passe toutes ses journées ; il s'y rend en suivant toujours le même chemin, et de la même allure : en marchant il va entassé, la tête dans les épaules et penchée en avant, le tronc légèrement courbé, les jambes demi-fléchies. Dès qu'il est arrivé à sa place habituelle, il s'accroupit le plus généralement, reste quelquefois debout ; en tous cas, toujours il a les doigts de la main droite écartés et appuyés avec force contre le front. Si l'on tente de lui faire abandonner cette position de la main, il résiste énergiquement de toute la force de ses muscles contractés. D'ailleurs il a toujours des mouvements automatiques d'opposition à tous les mouvements qu'on veut lui imposer ; il ne veut pas se prêter à l'examen.

Il n'a plus depuis longtemps de périodes d'excitation ; il n'a plus d'impulsions : il est stupide et inerte. Il se masturbe encore, mais bien plus rarement maintenant. Il est gâteux.

L'examen physique est pratiqué dans de très mauvaises conditions à cause de l'opposition du malade. Cependant ses pupilles paraisent être égales, en mydriase, et peu réagir. Ses réflexes rotuliens sont exagérés. Depuis longtemps le malade présente de la cyanose des extrémités inférieures.

Que semble-t-il se dégager de l'étude de ces différentes observations ?

Si nous laissons de côté systématiquement les phénomènes délirants si variés (puisqu'ils ne tiendraient dans la genèse de la maladie qu'une place secondaire), pour ne nous occuper que du seul affaiblissement intellectuel, nous voyons que chez six de nos malades l'affaiblissement intellectuel n'apparaît

pas comme ayant été le trouble primitif, mais comme ayant suivi, de plus ou moins près, les troubles délirants qui ouvraient la scène ; chez une autre l'affaiblissement n'est pas global, mais porte seulement sur l'intelligence et la volonté, laissant intacts les sentiments affectifs ; chez sept autres la démence n'a pas exercé son action élective et primordiale sur la sphère de la sensibilité, les troubles affectifs n'étant apparus que plus ou moins tard dans l'évolution de la maladie.

Ces faits prouvent déjà que les signes donnés comme caractéristiques de la démence précoce n'ont rien de pathognomonique, et comme corollaire nous avons publié l'observation d'une malade présentant un affaiblissement intellectuel rapide qui n'avait pu être diagnostiqué lors de son passage dans les asiles de la Seine, au début de son affection.

Nous avons, en outre, observé trois cas de guérison complète, après une période de démence très accusée, et chez six de nos malades des rémissions de nombre et de durée variables. Ces résultats donnent une proportion supérieure à la plupart des statistiques publiées et diminuent la valeur de la démence précoce au point de vue du pronostic.

Enfin sur nos dix-sept malades, les quinze dont les antécédents héréditaires ont pu nous être connus présentent tous, sans exception, une tare originelle, le plus souvent de nature directement vésanique.

CHAPITRE V

Conclusions.

1° Pour constituer une entité morbide il ne suffit pas d'un symptôme ou d'un groupe de symptômes communs. Il faut qu'il y ait communauté d'étiologie, de symptomatologie, de pathogénie, d'anatomie pathologique et souvent de pronostic. Or, de l'examen des différents déments précoces que nous venons de décrire, il se dégage de nombreuses diversités portant sur les principaux de ces points :

a) *Etiologie.* — Nous avons trouvé des causes déterminantes diverses ; mais tous ceux de nos malades sur qui nous avons pu être suffisamment renseigné présentent une cause prédisposante constante, l'hérédité, ce qui n'est pas en rapport avec certaines descriptions récentes.

b) *Symptomatologie.* — Nos malades présentent les types les plus divers, tant en ce qui concerne l'état démentiel que les différents troubles qui l'accompagnent.

c) La *Pathogénie* et l'*Anatomie pathologique* non encore élucidées à l'heure actuelle ne peuvent, malgré les remarquables travaux dont elles furent l'objet,

affirmer l'existence indiscutable de l'entité démence précoce.

d) Le *Pronostic* enfin est incertain. Les cas de rémission et même de guérison absolue sont assez nombreux pour qu'on ne puisse pas l'établir avec certitude, ou même avec une « probabilité approchant la certitude ».

2° Il est cependant incontestable que certains jeunes gens atteints de maladies mentales au milieu de leur développement intellectuel, grâce à une cause prédisposante qui est l'hérédité et à une cause occasionnelle quelconque : surmenage, onanisme, émotions, etc... s'arrêtent et rétrogradent.

3° En ce qui concerne ce genre de malades, les observations ne nous ont pas montré que les signes dits caractéristiques de l'affection, permettant le diagnostic au début, soient constants, et par conséquent aient une valeur absolue.

4° Il se dégage de notre étude qu'il n'est pas possible de répondre, au début, d'une façon précise à la question dont nous avons parlé dans notre introduction et qui est celle-ci :

Tel jeune malade atteint d'aliénation mentale guérira-t-il? ou bien est-il incurable?

Vu : le Président de la thèse,
JOFFROY

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

Imprimerie de la Faculté de médecine, H. JOUVE, 15, rue Racine, Paris.